FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

31

Année 1885. **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 novembre 1885, à 1 heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

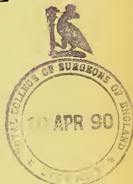
L. MAREVÉRY

Né à Rochefort-sur-Mer (Charente-Inférieure), le 31 Juillet 1853.

DE LA MORT SUBITE

STATISTIQUE DE LA MORGUE DE 1871 A 1884

CAUSES ET OBSERVATIONS



Président, M. le professeur BROUARDEL

Juges: MM. { PANAS, professeur. RAYMOND, agrégé. BOUILLY, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE OLLIER-HENRY

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

1885

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. BÉCLARD.

Professeurs............. MM.

Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	PETER. DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	N...
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SEE. HARDY. POTAIN. JACCOUD.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	PAJOT.

Doyen honoraire : MM. VULPIAN.

Professeurs honoraires : MM. GOSSELIN et BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUÉBHARD.	LANDOUZY.	REYNIER.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PEYROT.	RIBEMONT.
BUDIN.	HANOT.	PINARD.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	POUCHET.	RICHET.
DEBOVE.	HENNINGER.	QUINQUAUD.	ROBIN Albert.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN

Par délibération en date du 9 déc. 1789, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Médecin à l'Hôpital de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Médecine légale à la Faculté de Paris
Commandeur de la Légion d'Honneur

Mon Président de thèse.

A M. LE DOCTEUR LACROIX

Médecin en Chef de la Marine en retraite
Officier de la Légion d'Honneur

Témoignage de ma sincère reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR BARTHÉLÉMY-BENOIT

Médecin en Chef de la Marine en Retraite
Officier de la Légion d'Honneur

Hommage sincère et respectueux.

A M. LE DOCTEUR VIBERT

Médecin-Expert à la Morgue

MEIS ET AMICIS



INTRODUCTION.

Une statistique complète, très étendue, de tous les cas de mort subite survenus à Paris, dans les hôpitaux, sur la voie publique, dans des établissements divers ou à la Morgue serait un travail, sinon impossible à entreprendre du moins difficile à réaliser.

Aussi le travail que nous présentons aujourd'hui, n'a-t-il qu'un but : celui de n'envisager la question que sous un seul de ses côtés, de n'étudier que la statistique seule des cas de mort subite déclarés à la Morgue, de l'année 1871 à 1884 inclusivement ; mort subite survenue soit chez les personnes ramassées dans la rue, ou trouvées mortes, soit en voiture, soit dans des magasins ou dans des endroits divers, et dont l'identité nous est, la plupart du temps, entièrement inconnue.

Ces morts se sont produites si soudainement, si rapidement « en quelques secondes, quelques minutes ou quelques heures », dans des conditions quelquefois si particulières, que les soupçons des voisins, des personnes de l'entourage, de la justice ensuite, ne tardent pas à être éveillés, et qu'une enquête puis une autopsie sont presque aussitôt ordonnées, afin de faire, s'il y a lieu, écarter tout soupçon de crime, d'empoisonnement ou d'assassinat.

Au point de vue véritablement médical du mot, quelques-

uns de ces cas de mort, ne sont pas des morts subites proprement dites. La mort, en effet, surprend souvent des gens depuis longtemps malades, semblant être pourtant en parfaite santé ; gens misérables ou malheureux, appartenant la plupart à la population indigente, et n'ayant d'autres demeures que les squares, les postes de police, et les rues obscures, où la mort les surprend et les frappe, surtout s'ils sont vieux, alcooliques, ou atteints d'affections tuberculeuses, pulmonaires, ou cardio-vasculaires.

C'est pourquoi, les chiffres de notre statistique nous paraîtront relativement peu élevés ; et cela pour un autre motif encore : c'est que les autopsies une fois faites, des cas de mort subite peuvent être classés alors dans la catégorie des morts naturelles, survenant à la suite d'une affection chronique dont les individus étaient porteurs; d'où nouvelles et involontaires imperfections pour notre statistique.

Malgré ces imperfections, cependant, il nous a semblé que ce travail pouvait être de quelque intérêt, et nous n'avons pas hésité à l'entreprendre, pour plusieurs raisons : d'abord parce que l'idée nous en a été suggérée par M. le professeur Brouardel notre Président, et par M. le Dr Vibert, médecin expert à la Morgue ; ensuite : parce que depuis les statistiques de Devergie et de Tourdes sur la mort subite, aucun travail de statistique de ce genre n'a été publié (1).

(1) Le Dr Foley a publié en 1880 une thèse de doctorat : statistique de la Morgue. — Cet ouvrage ne traite pas seulement de la mort subite, isolément, mais fait la statistique complète de tous les genres de mort survenus à la Morgue : pendaisons, submersions, infanticides, assassinats, empoisonnements, etc., etc...

Notre étude, nous le répétons, n'envisagera donc que la statistique des cas de mort subite survenus à la Morgue de 1871 à 1884. Nous en noterons la fréquence suivant les années, les mois, selon les âges, les sexes, les professions, etc...

Dans une deuxième partie, nous signalerons quelques-unes des causes si nombreuses et si variées de la mort subite, en donnant quelques observations, rares ou intéressantes, la plupart d'entre elles mises obligeamment à notre disposition par M. le professeur Brouardel et le Dr Vibert, les autres recueillies par nous aux cours professés à la Morgue pendant le semestre d'été 1885, par le Pr Brouardel, les Drs Descout et Vibert.

Qu'il nous soit permis ici, de prier M. le Pr Brouardel ainsi que le Dr Vibert de vouloir bien accepter nos nombreux et respectueux remerciements pour leur extrême obligeance ainsi que pour les excellents conseils qu'ils ont bien voulu nous donner.

Nous tenons aussi à remercier M. le Greffier de la Morgue de la complaisance avec laquelle il a mis à notre disposition les registres annuels de cet établissement, tenus avec une si scrupuleuse exactitude, et qui nous ont servi à préparer la thèse que nous présentons aujourd'hui à la bienveillance de nos juges.

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA MORT SUBITE

STATISTIQUE DE LA MORGUE DE 1871 A 1884.

CHAPITRE Ier.

FRÉQUENCE DE LA MORT SUBITE SUIVANT LES ANNÉES ET LES MOIS.

§ 1.

Depuis l'année 1871, le nombre des cas de mort subite par rapport aux années et aux mois, a été assez différent ; aussi pour mieux en saisir la marche tantôt croissante et tantôt décroissante croyons-nous devoir donner d'abord, sous forme de tableau, les chiffres de mortalité dans les deux sexes, et par années et par mois.

Ensuite nous étudierons les rapports qui ont existé entre les âges, les sexes, les professions, l'état-civil et les arrondissements, enfin, par un tableau d'ensemble, nous nous

rendrons compte facilement de la marche générale de la mort subite à la Morgue, de 1871 à 1884.

Voici d'abord le tableau qui nous donne le nombre des morts subites dans chacun des mois de cette période de quatorze ans.

En 1871, année de la guerre et de la Commune, les cas de mort subite s'étaient élevés à 146, et en 1872, ce chiffre retombait à 54 cas. — A partir de cette époque, nouvelle augmentation jusqu'en 1875. — Puis en 1876 et 1877, nous nous trouvons en présence du chiffre le moins élevé. Pendant ces deux années, nous ne constatons en effet que 45 et 43 morts subites.

Par la suite, la mortalité augmente de nouveau pour arriver à donner 103 cas en 1881. Alors encore, nouvelle décroissance, et enfin, en 1884, époque à laquelle nous terminons notre travail nous ne retrouvons que 76 cas.

Un tracé fera ainsi que nous le disions, mieux juger de l'ensemble de cette marche de la mort soudaine pendant ce laps de temps.

Nous pouvons donc constater dès à présent que la totalité des morts subites relevées à la Morgue pendant ces quatorze années a donné un chiffre de 1,001 cas, se répartissant ainsi :

816 pour le sexe masculin,
185 « « « féminin.

Si nous analysons ce tracé général, il est une remarque à laquelle nous devons prêter attention :

Tandis que le sexe masculin fournit depuis 1877 jusqu'en 1881 une progression croissante dans le nombre des cas de mort soudaine, nous voyons au contraire les décès, du côté

du sexe féminin, rester pour ainsi dire stationnaires. Toute cette augmentation n'est due qu'aux décès masculins.

Ce n'est qu'en 1883, que les femmes ont fourni le chiffre le plus élevé de mortalité, tandis que dans la même année au contraire, la mortalité en ce qui concerne les hommes était descendue à 64 cas.

Voyons maintenant quels ont été les mois qui pendant ces quatorze années ont fourni le plus de cas de mort subite.

En consultant le total comparatif que nous avons fait à la fin du tableau n° 2, page 13, nous voyons que ce sont : Les mois de :

Janvier
Février
Juillet
Octobre et Novembre

qui ont donné la moyenne la plus élevée.

D'où nous pouvons conclure que c'est surtout et le plus fréquemment pendant les mois les plus froids de l'année — pendant l'hiver surtout, — puis ensuite pendant le mois de juillet, que l'on est le plus fréquemment en présence d'une augmentation dans les cas de mort soudaine.

Tableau indiquant le nombre des morts subites relevées à la Morgue de 1871 à 1884

MOIS	1871		1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882		1883		1884		TOTAL. COMPARATIF.
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Janvier........	43	4	3	2	4	4	2	2	5	»	4	»	4	1	6	»	4	»	10	1	12	1	9	1	4	1	2	1	= 130
Février........	30	4	4	1	4	1	»	1	5	»	2	1	5	»	6	1	2	1	4	1	7	1	6	1	4	3	4	1	= 100
Mars	12	»	2	1	3	1	3	1	3	4	3	»	3	1	1	»	5	»	4	»	9	1	3	1	8	4	5	1	= 79
Avril..........	3	1	1	»	2	»	3	1	4	2	2	2	3	1	2	2	4	1	8	1	6	1	4	1	3	2	5	1	= 66
Mai...........	2	2	4	1	2	1	6	»	3	3	3	2	3	1	6	1	4	»	5	»	4	2	5	1	5	3	5	3	= 77
Juin	3	1	6	»	3	»	2	»	1	»	3	1	1	»	5	1	5	1	4	1	8	»	5	1	6	1	4	4	= 67
Juillet.........	7	2	7	»	4	1	5	»	3	1	3	2	3	2	2	1	6	»	6	1	12	1	8	2	9	1	4	1	= 94
Août..........	4	»	5	2	3	1	5	»	1	2	3	1	2	2	2	»	1	»	3	3	3	»	6	»	2	1	4	»	= 56
Septembre.....	6	1	4	1	6	1	1	1	2	1	1	»	1	»	7	»	4	»	6	»	5	2	1	»	5	2	7	»	= 65
Octobre	2	2	»	1	5	»	4	1	9	3	3	1	4	2	5	»	7	2	5	2	7	1	7	1	11	1	5	»	= 91
Novembre	10	3	3	»	3	1	5	1	3	2	3	1	»	1	4	2	9	2	4	1	7	1	8	3	3	»	9	2	= 91
Décembre......	4	»	2	»	4	1	3	4	2	2	4	»	3	»	4	»	4	3	6	»	10	2	12	»	4	3	6	2	= 85
	126	20	41	9	43	12	39	12	41	20	34	11	32	11	50	8	55	10	66	10	90	13	64	22	74	25	60	16	
	146		50		55		51		61		45		43		58		65		76		103		86		86		76		

Répartition de la mort subite par rapport à l'âge

AGES	1871		1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882		1883		1884		TOTAL COMPARATIF.
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
0 à 10 ans....	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	1	»	1	»	»	1	»	»	= 6
10 à 20 — ...	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	= 6
20 à 30 — ...	2	1	4	1	4	»	4	»	3	6	2	2	4	2	3	»	4	1	8	2	1	1	2	1	3	2	1	2	= 66
30 à 40 — ...	13	2	4	1	7	5	7	2	11	2	2	3	3	3	4	»	2	2	8	1	12	1	13	3	10	4	12	1	= 138
40 à 50 — ...	20	4	12	1	8	1	9	1	8	3	10	1	6	2	7	»	12	1	16	»	26	5	15	4	19	4	10	3	= 208
50 à 60 — ...	14	4	9	4	12	1	10	4	7	2	9	1	11	1	10	1	12	3	15	3	26	4	15	1	14	3	16	1	= 223
60 à 70 — ...	20	1	5	2	4	1	5	5	5	2	5	3	4	»	11	3	12	2	13	4	19	1	22	1	15	6	14	7	= 197
70 à 80 — ...	3	»	4	»	3	1	1	»	4	3	4	»	3	3	4	»	7	»	2	1	4	1	5	1	2	1	4	2	= 63
80 à 90 — ...	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	1	2	»	= 8
Inconnus.......	55	7	1	»	4	3	2	»	3	2	2	»	»	»	10	3	3	»	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»	= 102

CHAPITRE II

APPARITION DE LA MORT SUBITE SELON L'AGE, L'ÉTAT CIVIL, LES PROFESSIONS ET LES ARRONDISSEMENTS.

§ 1. — Nous avons déjà constaté que les individus du sexe masculin fournissaient un bien plus grand nombre de victimes que ceux du sexe féminin.

Pour ce qui a rapport à l'âge, nous pourrons à l'aide du tableau suivant, nous rendre compte encore de ce fait : c'est que c'est presque toujours entre 50 et 60 ans d'abord, — puis entre 40 et 50 et entre 60 et 70 ans, que nous trouvons les chiffres les plus élevés.

Comme dans le paragraphe précédent, c'est toujours le sexe masculin qui fournit le plus de cas.

Malgré la fréquence de la mort subite dans l'enfance, nous ne trouvons pendant cette période de 14 ans que 6 cas seulement de mort subite signalés dans notre statistique. Cela provient sans doute des raisons que nous avons déjà données en commençant.

Nous pouvons donc conclure : que ce sont le plus souvent les personnes âgées qui succombent à la mort subite.

§ 2. — Pour ce qui concerne l'état civil des individus signalés dans notre statistique, nous remarquons ceci : que ce sont surtout les célibataires qui meurent subitement.

Les veufs au contraire figurent avec le chiffre le plus faible.

(Dans les dernières années de notre statistique, le nombre des inconnus ou de ceux qui n'ont pas d'état civil, a augmenté d'une façon assez considérable pour que nous croyions devoir signaler le fait).

§ 3. — Enfin, pour ce qui concerne les professions, au milieu des plus diverses qui ont toutes été relevées par nous sur les registres de la Morgue, nous pouvons dire que ce sont surtout.

Pour le sexe masculin :

Les journaliers,	au nombre de	98	sur 816 décès masculins.
Les employés divers,	—	21	—
Les cordonniers,	—	20	—
Les menuisiers,	—	18	—
Les maçons,	—	15	—
Les rentiers,	—	15	—
Les terrassiers,	—	12	—
Les cochers,	—	10	—
Marchands ambulants,	—	10	—
Sans professions,	—	47	—
Divers,	—	389	—
Inconnus,	—	161	—
	Total,	816	

Pour le sexe féminin, nous trouvons :

Sur 185 décès :

Journalières,	au nombre de	30
Couturières,	—	22
Blanchisseuses,	—	17
Domestiques,	—	14

Rentières,	—	10
Marchandes ambulantes,	—	8
Filles publiques,	—	8
Sans profession,	—	16
Diverses,	—	30
Inconnues,	—	30
	Total,	185

§ 4. — En dernier lieu, nous devons signaler la fréquence des décès par mort subite dans chacun des arrondissements, cela eu égard au domicile des individus.

Disons donc, afin d'être complet, que ce sont les arrondissements dont les noms suivent qui ont fourni le plus grand nombre de cas à la Morgue dans cette période de 14 années.

Le 11e arrondissement (boulevard Voltaire, — La Roquette).

Le 12e arrondissement (boulevard Daumesnil,—Le Trône).

Le 13e arrondissement (quartier d'Italie).

Le 14e arrondissement (Montrouge).

Le 10e, le 4e, le 5e, le 18e, etc.

Nous aurions voulu donner le relevé des autopsies pratiquées depuis 1871, ayant trait aux morts subites. Mais un système particulier de fiches, indiquant d'une manière sommaire les résultats de l'autopsie n'ayant été adopté à la Morgue que depuis 1882, nous n'avons pu poursuivre cette idée.

Nous terminerons donc ici la première partie de notre thèse, et passerons maintenant à l'étude des causes de la mort subite.

2me PARTIE

CAUSES DE LA MORT SUBITE ET OBSERVATIONS

CHAPITRE Ier.

CAUSES DE LA MORT SUBITE.

§ Ier

Les travaux publiés jusqu'à ces dernières années sur la « *mort subite* » sont trop nombreux pour que nous puissions ici passer en revue la plupart de ceux qui nous intéressent.

Sans remonter aux lettres de Morgagni (de sedibus et causas morborum), aux observations de Santorini, ou à celles de Cœlius Aurelianus au XVIe siècle, nous étudierons quelles ont été les principales causes de mort subite données par les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, depuis cette dernière époque jusqu'à nos jours, et qui sont pour les plus

récents, Devergie, Tourdes, Mauriac, Tardieu et Laugier, etc... (1).

Nous ne pouvons pas donner ici une classification des causes si nombreuses de la mort subite ; aussi nous bornerons-nous, à faire, autant que possible, par ordre, l'énumération de ces causes, choisies parmi les plus fréquentes et les plus intéressantes, exposées dans les thèses, articles ou publications des auteurs dont nous avons parlé plus haut.

La mort subite, que l'on peut définir ainsi : *mort survenant d'une manière rapide, imprévue et suspecte*, peut survenir aussi bien dans le cours de toute maladie que sans cause appréciable en apparence. Elle frappe des individus qui semblaient être en parfaite santé, et qui succombent alors d'une manière brusque et inopinée ; individus mourant quelquefois d'une façon si dramatique, que leur mort éveille presque immédiatement les soupçons de la justice.

Comme nous l'avons déjà dit : dans ces conditions une autopsie est presque toujours ordonnée, afin que l'on puisse se rendre compte de la cause réelle de la mort et des circonstances qui l'ont fait survenir.

Déjà Aran, Toulmouche, Tourdes, Devergie avaient groupé en trois catégories les causes de la mort subite :

(1) Devergie. De la mort subite, de ses causes et de sa fréquence suivant l'âge, le sexe et les saisons. Ann. d'Hyg. et méd. légale, 1838.

Tourdes. Article mort subite, in Dict. Encycl. des Sc. médicales, 1875.

Mauriac. 15 cas de mort subite.(Thèse inaugurale).

Tardieu et Laugier. Article mort subite, in Dic. Med. et Chir. pratique.

Raige-Delorme. Article mort subite, in Dict. de Médecine en 30 volumes.

Crétin. Maladies pouvant occasionner les morts subites, 1845, Paris.

Toulmouche. Causes habituelles de mort pouvant donner lieu à des soupçons de crime. Ann. d'Hyg. 1870. Paris.

Etc. etc.

Mort subite par lésions du cerveau ;
» » par lésions des organes respiratoires ;
» » par lésions des organes circulatoires et abdominaux.

Nous laisserons de côté cette division, et nous étudierons les unes après les autres les principales affections de tous nos organes qui peuvent devenir à un moment donné une cause de mort subite.

Nous nous trouverons en présence de cas dans lesquels il nous sera impossible de découvrir quelle a été la véritable cause de cette mort subite « c'est alors, par la synthèse des renseignements sur les circonstances dans lesquelles la mort est survenue, par l'analyse des phénomènes qui l'ont précédée, que nous arriverons à compléter le peu de constations données souvent par l'autopsie, et quelquefois à établir presque avec certitude, la véritable cause de cette mort. » (Dr Vibert).

Dans le cours de cette thèse, nous avons fait figurer les quelques observations qui nous ont paru les plus rares. Entre autres, la double observation des époux T***, morts subitement et en même temps, dans leur maison des environs de Paris.

§ II

Tout d'abord il est utile de ne pas ignorer que certains individus sont plus prédisposés que d'autres à mourir subi-

tement. Ce sont : *les vieillards*, *les alcooliques* et *les jeunes enfants* (1).

Les maladies aiguës évoluent presque toujours d'une façon latente chez les vieillards, n'occasionnant que quelques troubles généraux au milieu desquels les véritables symptômes d'une affection organique quelconque peuvent passer inaperçus.

« Ces individus, eu égard à leur grand âge, à l'état de « décrépitude de leurs organes, résistent peu ou mal à des « influences que d'autres supporteraient impunément ; » (Vibert) aussi succombent-ils fréquemment à une congestion subite soit du cerveau ou du poumon, soit à une lésion des organes de la circulation.

Il n'est point rare en effet, d'apprendre chaque année, surtout pendant l'hiver, que des vieillards sont morts tout à coup soit au milieu d'une promenade, soit en sortant d'une réunion ou d'un établissement quelconque.

Devergie, dans une statisque, a lui-même signalé que sur 35 cas de mort subite, il s'agissait 10 fois d'individus âgés de plus de soixante ans.

Enfin le travail de statistique que nous avons donné dans la première partie de cette thèse, nous démontre que, dans cette période de 14 années, ce sont les individus âgés de 50 à 70 ans qui ont fourni le chiffre le plus élevé de mort subite.

Les alcooliques, sont eux aussi prédisposés d'une manière générale aux atteintes d'une mort soudaine, parce

(1) Hourmann et Dechambre. De la mort subite chez les vieillards. In Arch. Gén. de Méd. Paris 1836.

que chez eux, comme chez les vieillards, les affections évoluent d'une manière insidieuse, et ne se révèlent par aucuns troubles fonctionnels apparents.

Les exemples sont nombreux d'affections aiguës qui, chez des alcooliques, ne se sont pas révélées pendant la vie ; nous donnerons comme exemple l'observation suivante dans laquelle il est question d'un individu, adonné à des habitudes d'ivrognerie, qui après s'être disputé et avoir bu toute une journée, est conduit au poste dans la soirée, et meurt subitement pendant la nuit.

Observation I.

Mort subite chez un alcoolique.(Donnée par le Dr Vibert).

(Résumé de l'autopsie).

Cadavre d'un homme vigoureux et bien constitué.

Putréfaction pas commencée. Sur la partie moyenne et antérieure du bras droit il existe trois ecchymoses de 1 cent. de diamètre environ. A la partie externe du bras et au même niveau que les précédentes on voit une seule ecchymose de 5 à 6 cent. de diamètre.

La forme et la disposition de ces ecchymoses indiquent qu'elles ont été produites par la forte pression d'une main appliquée sur le bras.

Erosion superficielle du coude gauche. Erosion légère au médius de la main gauche. Sur la fesse gauche, large ecchymose de 6 à 7 cent. de diamètre. Pas d'autres traces de violence sur le cadavre.

Rien dans la bouche ni dans le pharynx. Petite quantité d'écume incolore dans le larynx et la trachée. Poumon gauche pas adhérent, légèrement congestionné. Poumon droit adhérent au thorax à sa partie inférieure. Environ 150 gr. de sérosité dans la cavité pleurale.

Après avoir enlevé le poumon, à côté des fausses membranes anciennes on en trouve de molles et récentes. Hépatisation complète des deux lobes inférieurs du poumon droit. Ils ne surnagent pas. En plusieurs points on trouve les lésions caractéristiques de l'hépatisation grise. Caillots fibrineux noirâtres et mous dans le cœur et les gros vaisseaux. Valvules saines.

L'estomac est vide. Sa muqueuse ne présente pas de lésions. Les intestins sont sains.

Le foie est très volumineux et gras. Rate normale. Les reins légèrement bosselés se décortiquent difficilement et entraînent de nombreux fragments de substance corticale ; à la coupe elle paraît amincie et se distingue mal de la substance médullaire.

Environ 100 gr. d'urine dans la vessie.

Rien sous le cuir chevelu. Pas de fracture ni de congestion des os du crâne.

Les méninges et le cerveau ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Conclusions : Cet individu a succombé à une pneumonie.

Il ne présente aucune autre trace de violence que l'ecchymose sur la fesse (produite sans doute par un coup de pied), et les marques d'une forte pression exercée avec la main sur le bras droit.

Cette observation nous fournit la preuve de la manière latente et insidieuse avec laquelle la pneumonie avait évolué chez cet individu, et de laquelle il est mort subitement au poste de police, après les libations trop répétées de la journée.

Nous avons dit que les *jeunes enfants* (1) peuvent, en dernier lieu, être plus fréquemment que d'autres victimes de la mort subite.

Ils succombent alors presque toujours à la suite de *bronchites aigues*, de *broncho-pneumonies*, *congestions pulmonaires*, *catarrhe suffocant*, d'*entérites graves* ou de *choléra infantile*.

Nous donnons ici une observation de mort subite, survenue chez un jeune garçon à la suite d'une affection des bronches. L'autopsie a fait découvrir la lésion qu'on ne soupçonnait pas, puisque que l'on avait supposé que la mère avait empoisonné son enfant en lui faisant boire un liquide corrosif quelconque.

Observation II.

Mort subite à la suite d'une bronchite purulente chez un enfant de 5 mois. (Donnée par le Dr Brouardel).

(Résumé de l'autopsie).

Enfant masculin âgé de 5 mois, 64 cent. de longueur. Poids : 4 k. 700 gr.

Corps en très bon état ne présentant aucune éruption. Autour de la bouche, petites taches parcheminées, assez nombreuses, arrondies, avec érosion de la peau, semblant résulter du contact des gouttelettes d'un liquide légèrement corrosif. Intérieur de la bouche intact.

Aucune trace de violence sur le corps.

Rien au crâne, rien au cerveau.

(1) G. Bontemps. *Mort subite chez les jeunes enfants.* (Thèse de Paris, 1882).

Larynx, trachées et bronches contiennent une grande quantité de liquide purulent.

Pas d'ecchymoses sous-pleurales.

Poumons très congestionnés, sans œdème ; surnageant dans l'eau.

Cœur normal, contenant un peu de sang liquide en cavités droites. Cavités gauches vides.

Parois stomacales ramollies.

Intestins, foie, reins : normaux.

Pas d'odeur éthérée donnée par le foie, les poumons ou le cerveau.

Cet enfant était atteint de bronchite purulente généralisée ; une grande quantité de pus remplissait les bronches, la trachée et le larynx.

Chez les jeunes enfants, cette bronchite prend souvent la forme suffocante et peut déterminer la mort.

On avait soupçonné un empoisonnement par un liquide corrosif ; des gouttes d'éther ont pu produire les érosions groupées autour des lèvres.

L'état du cadavre indiqua du reste que pendant la vie cet enfant avait reçu des soins, et que son alimentation avait été suffisante.

CHAPITRE II.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES POUVANT CAUSER LA MORT SUBITE.

On a signalé des cas de mort subite à la suite de l'introduction dans l'arbre aérien de matières alimentaires vomies, et d'autres dans lesquels elle a été causée par un spasme du larynx ayant provoqué des accès de suffocation mortelle, spasme se produisant dans le cours d'une laryngite striduleuse, ou dans celui d'une rougeole, scarlatine ou coqueluche. Enfin, à la suite d'ingestion de morceaux de galette non mastiqués, ou d'énormes quantités de pain, avalées sans avoir été divisées, et retenues dans le pharynx et la bouche (1).

Tourdes (2) rapporte le cas d'abcès s'ouvrant dans les bronches (Rupture d'une vomique), cela chez un individu assez bien portant en apparence. Si l'ouverture de cet ab-

(1) Dict. Encyc. des Sciences méd. — Art. Mort subite.

(2) On connaît comme exemple, de mort à la suite de gloutonnerie, celui du soldat allemand, cité par Tourdes, dans le pharynx duquel on avait trouvé un énorme morceau de gras-double, engagé entre le voile du palais et la base de la langue, long de 10 cent. et pesant 42 grammes, l'estomac enfermait en outre une douzaine de morceaux analogues, avalés avec voracité.

cès volumineux se fait la nuit sans douleur, sans secousse d'aucune sorte, la mort s'ensuit soudainement, et l'on comprend que l'autopsie fera écarter les soupçons de crime qui auraient pu naître.

Nous donnerons ici l'observation recueillie par nous à la Morgue, relatant l'autopsie d'un jeune enfant mort tout à coup, à la suite de l'introduction d'un corps étranger dans les voies respiratoires ; mort qui serait survenue sous l'influence d'un spasme laryngé par excitation du système nerveux, et dont on connaît d'autres exemples.

Observation III.

Mort subite chez un enfant de 5 mois à la suite d'un spasme du larynx. (*Personnelle*).

(*Résumé de l'autopsie*).

Cadavre d'enfant masculin de 5 mois environ, vigoureux, gras, bien constitué.

Cet enfant aurait été trouvé mort dans son berceau. Son jeune frère resté seul avec lui aurait en jouant laissé tomber un corps étranger quelconque dans la bouche ouverte du petit enfant qui criait dans son berceau.

Lividité cadavérique prononcée.

Rien au crane ni au cerveau.

A l'ouverture des cavités thoraciques et abdominales le thymus présente encore d'énormes dimensions ; il couvre entièrement le péricarde et pèse 20 grammes.

Pas de caillots dans le cœur. Pas d'ecchymoses sous-pleurales. Assez grande quantité d'écume dans les bronches.

Dans le larynx, on trouve une petite bille en verre, semblable à celles avec lesquelles les enfants jouent, d'environ 1 cent. de

diam., située au-dessus de l'ouverture du larynx, retenue par les deux lèvres de la glotte.

Cette observation nous a paru curieuse à citer, parce qu'en plus de la présence de ce corps étranger dans le larynx, de cette bille cause du spasme laryngé, l'enfant était porteur d'un thymus très volumineux, et « que cette cause suffit dans certains cas pour amener une mort subite. » (Dr Brouardel).

A la suite d'une *Hémoptysie considérable*, la mort subite peut survenir, par la déchirure d'une caverne ou par la rupture d'une artériole bronchique. Cette hémorrhagie incoercible qui inonde les bronches d'un sang ne pouvant être expectoré, se produit généralement dans la première période de la tuberculose, ou bien dans la troisième période quand il y a d'assez vastes cavernes dans les poumons.

Congestion pulmonaire (3). — Cette congestion peut se produire dans des conditions diverses. Un individu peut en effet succomber à une congestion pulmonaire, cela d'une façon subite ; mais cette congestion a pu être elle-même causée soit par une asphyxie quelconque, violences ou coups inaperçus d'abord, — soit par le froid, l'insolation, l'ivresse, (cette dernière cause, ainsi que nous le verrons plus tard, étant une des plus fréquentes de cette congestion).

Quoiqu'il en soit, les personnes qui succombent à une congestion pulmonaire présentent à l'autopsie de la rougeur

(1) J. Motel. De la mort subite par congestion pulmonaire. Thèse de Paris 1874.

de la muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches. Les poumons sont très volumineux et remplissent totalement la cavité thoracique. Leur surface extérieure est ardoisée et présente des arborisations vasculaires et des congestions partielles. Les vaisseaux veineux sont gorgés d'un sang noir et épais ; et à l'incision du parenchyme pulmonaire, on voit sortir en même temps que du sang une certaine quantité de spume occupant presque toutes les bronches.

Les cavités droites du cœur renferment presque toujours du sang liquide, et les vaisseaux arrivant à l'oreillette droite sont gorgés de sang, tandis qu'on en voit peu dans l'aorte et ses divisions.

Embolie pulmonaire. (1) — C'est une cause assez fréquente de mort subite. Presque toujours cette embolie a pris naissance à la suite d'une inflammation des veines des membres inférieurs, des sinus utérins, de la prostate, du vagin ; etc. Le thrombus situé dans la veine enflammée se désagrège, se détache sous l'influence souvent d'un léger mouvement, puis est lancé dans le torrent circulatoire. Cette embolie remonte jusque dans l'artère pulmonaire où on la retrouve le plus souvent à l'autopsie.

(1) Baron. Mort subite par obstruction de l'artère pulmonaire. Arch. Gén. de Med. Tome III. Paris 1828.

Charcot et Ball. De la mort subite à la suite de l'oostruction de l'artère pulmonaire par des caillots sanguins dans des cas de phlegmatia alba dolens et de phlébite oblitérante (Gaz. hebd. 1858).

Feltz. Etude sur les embolies pulmonaires considérées comme causes de mort subite (Paris 1867-1870).

Jacquemet. Sur le mécanisme de la mort dans les cas d'embolie pulmonaire (Congrès méd. de France. Lyon 1864).

Observation iv.

Mort subite par embolie de l'artère pulmonnaire.
(Personnelle).

(Résumé de l'autopsie).

Femme accouchée il y a trois semaines environ et étant morte soudainement après avoir présenté quelques lésions au membre inférieur droit.

(L'autopsie est pratiquée par le Dr Brouardel, avec le plus grand soin et en évitant de faire aucune traction sur les gros vaisseaux ou le cœur, sans remuer autant que possible le cadavre, afin de ne pas déranger les caillots sanguins qui pourraient exister. L'artère pulmonaire est ouvert sur place).

Rien au cœur ni au cerveau.

A l'ouverture des cavités abdominale et thoracique, on trouve l'estomac rempli d'une grande quantité de matières alimentaires, ce qui démontre que la mort est survenue peu de temps après le repas.

Le poumon droit est adhérent. Le gauche est libre.

Un peu de liquide coloré dans les plèvres ainsi que dans la péricarde. Cœur à volume normal. Le ventricule droit est vide. L'artère pulmonaire gauche intacte. Dans la branche droite, à cheval sur les branches de bifurcation, on trouve un caillot oblitérant la lumière de cette artère. Le poumon droit est un peu âtélectasié. A la coupe, la surface est lisse, et ma lgré l'atélectasie, légèrement congestionnée. Sous le doigt, on sent un peu de crépitation. Ces parties du poumon droit ne surnagent pas.

Foie, reins normaux. Rate un peu volumineuse. Dans la veine fémorale droite, on retrouve un deuxième caillot, qui était en voie de migration au moment de la mort, d'une longueur de 7 cent, 1/2, et sur lequel on découvre les traces d'une valvule

de la veine fémorale. Cette veine ne présente pas d'inflammation apparente,

Pas d'ulcérations de l'utérus.

La mort est donc survenue à la suite d'une embolie pulmonaire, formée consécutivement à une gêne de circulation dans la veine fémorale.

Nous verrons plus loin que ces embolies sont assez fréquentes, et on connaît des exemples assez curieux de mort subite par embolie survenue à la suite d'une blennorrhagie ou d'une phlébite des veines du vagin (1).

L'observation du sieur T.... (voir page 52) est aussi un exemple d'embolie survenue à la suite de varices.

L'*Œdème* et l'*Emphysème pulmonaire* (2) sont signalés par Piedagnel et Ollivier d'Angers comme causes de mort soudaine, et cela à la suite d'une déchirure pulmonaire survenue instantanément.

Enfin, *le Catarrhe suffocant*, dans lequel toutes les voies aériennes sont remplies d'une grande quantité de mucosités liquides, figure aussi comme cause de mort soudaine, chez les jeunes enfants aussi bien que chez les vieillards. Une preuve nous en sera donnée par l'observation suivante :

(1) Chabenat. De la mort subite par embolie pulmonaire dans les varices enflammées. — Paris, 1874.

(2) Tourdes. — Dict. Encycl. des Sc. Med. Article mort subite.

Observation V.

Mort subite par catarrhe suffocant, chez un homme de 40 ans. (Donnée par le docteur Brouardel).

(Résumé de l'autopsie) :

Le cadavre est celui d'un individu âgé d'environ 40 ans, grand et vigoureux.

La putréfaction n'est pas commencée, et on ne constate aucune trace de violences sur le corps. Sur la jambe droite on retrouve les traces d'une fracture ancienne du tibia.

Rien au cuir chevelu. — Pas de fracture du crâne. — Méninges. Cerveau, cervelet et bulbe sains.

Pas de corps étrangers dans l'arrière-bouche. — La trachée est saine et laisse sourdre par la pression des poumons une quantité très notable de liquide séreux.

L'œsophage contient des matières alimentaires. — Les poumons sont volumineux, blanchâtres et crépitants. Les bronches sont remplies de liquide spumeux sortant par la pression. — Quelques ecchymoses sous-pleurales. — Pas d'adhérences des plèvres.

On trouve un peu de liquide dans le péricarde. — Le cœur est gros.— Le ventricule droit contient des caillots rouges et blancs. — Les valvules sont saines.

L'estomac, qui est très dilaté, contient environ 800 grammes de matières alimentaires.

Foie, rate, reins normaux.

La vessie contient un peu d'urine dans laquelle l'analyse dénote la présence d'albumine.

Les intestins ne présentent rien de particulier. — La moelle est saine.

Conclusions : On ne découvre aucune trace de violences sur le corps de cet individu,

L'état des poumons est tel qu'il doit faire admettre que la mort a eu lieu par catarrhe suffocant ou œdème pulmonaire aigu.

La présence de l'albumine dans les urines, malgré l'absence de lésions apparentes des reins, donne à cette dernière hypothèse un certain degré de probabilité.

Rupture du diaphragme (1). — Il existe quelques exemples de rupture du diaphragme qui se sont produites à la suite de violents efforts, soit après une chute sur l'abdomen, soit à la suite de violences ne laissant pas de traces à l'extérieur.

La mort survient alors à la suite de la pénétration rapide d'une partie des viscères abdominaux dans le thorax et de la déchirure de ces viscères, ainsi que nous avons pu le constater pendant l'autopsie d'une femme qui présentait en même temps que cette rupture du diaphragme, une hémorrhagie assez considérable du cerveau.

Observation IV.

(*Personnelle*).

(Autopsie pratiquée par le D[r] Descouts).

Cette jeune femme, âgée de 20 ans, était sortie de chez elle dans la journée en bonne santé, et succombait subitement le lendemain matin.

Le cadavre est celui d'une femme bien constituée, de petite

(1) Percy. — Rupture du diaphragme pendant les efforts de l'accouchement. — Lieutaud. — Saint-André.

taille ; ne présentant pas d'œdème des membres inférieurs ni des paupières. — Aucune trace de violences sur le corps.

Il s'écoule du vagin quelques caillots sanguins ; et la face interne des cuisses, surtout au niveau de la partie inférieure du pli inguinal, présente des rougeurs avec érosion de l'épiderme sans épanchement sanguin sous-jacent, d'une longueur environ de 5 cent. 12 sur 7 cent. de large, pour la cuisse gauche, et de 3 cent. sur 4 à 5 mm. de large, pour la droite.

L'orifice vulvaire n'est le siège d'aucune déchirure récente, ni d'aucune cicatrice ancienne. — Fourchette intacte.

Légères petites taches ecchymotiques avec épanchement sanguin sous-jacent sur le bras gauche, sur le petit doigt de la main gauche et sur l'avant-bras droit.

Crâne épais ne présentant pas de fractures.

Dans le ventricule droit on trouve un caillot volumineux récent. La substance cérébrale qui entoure ce caillot présente des désordres considérables. — Rien dans l'hémisphère gauche. — Méninges saines.

Dans la cavité pleurale gauche, au niveau du diaphragme, on trouve une lésion particulière, le diaphragme est dilacéré sur une assez grande étendue, et la paroi antérieure de l'estomac, faisant hernie, présente une vaste déchirure.

Le foie et la rate sont normaux.

Dans la plèvre, au milieu du liquide sanguinolent, nage le liquide provenant de l'estomac.

Les poumons sont légèrement congestionnés. — Le cœur un peu hypertrophié. — Caillots dans les cavités droites. — Aorte suffisante. — Valvules saines.

L'intestin ne présente aucunes lésions. Au niveau de l'ovaire gauche, on trouve un kyste de la grosseur d'une petite orange dite mandarine, kyste transparent, à parois épaisses, contenant un liquide jaunâtre paraissant huileux. L'utérus est vide et sain. — L'orifice utérin est celui d'une nullipare.

Conclusions : La mort de la femme X... a été déterminée par une hémorrhagie ventriculaire droite.

Cette hémorrhagie est survenue sans doute à la suite de la rupture d'anévrysmes miliaires existant dans le cerveau. Il est en effet impossible de trouver ailleurs une autre cause, capable d'expliquer cette hémorrhagie, le crâne ni le corps ne présentant de traces de violence à laquelle on puisse attribuer cette hémorrhagie.

La présence de liquide alimentaire dans la plèvre s'explique par la hernie stomacale à travers la déchirure du diaphragme et rupture ensuite de cette hernie.

Mais à la suite de quelle cause ont pu se produire et cette déchirure de l'estomac et cette rupture de diaphragme, si ce n'est à l'occasion peut-être d'un effort?

On voit combien cette observation est intéressante, autant sous le rapport de l'hémorrhagie cérébrale survenant chez une jeune jeune femme de 20 ans, ni athéromateuse, ni alcoolique, que par la quantité des lésions des organes abdominaux, hernie stomacale, rupture du diaphragme, et kyste de l'ovaire.

Pleurésies avec épanchement. — Pleurésies purulentes. Pleurésie latentes. — Il peut arriver qu'un épanchement pleurétique se forme assez rapidement pour frapper de mort subite l'individu qui en était atteint, et cela avant même qu'on ait eu le temps d'appeler un médecin. Chomel cite cinq exemples de mort subite survenue dans le cours de pleurésies aigues avec épanchement, et on en trouve trois autres exemples dans les cliniques de Trousseau.

On a discuté sur la question de savoir comment, dans ces cas, la mort se produisait, et Chomel, le premier, avait signalé le déplacement du cœur et la torsion des gros vaisseaux par l'épanchement comme condition matérielle de cette mort.

D'après Peter (Clin. médicales, p. 158, t. II) il « n'y aurait pas l'ombre de torsion des vaisseaux » et du reste, des cas de mort subite étant survenus chez des individus atteints de pleurésie droite avec épanchement, ainsi que l'ont signalé les Drs Thibierge à Paris, Daga à Lille et Besnier à Paris (1), cette théorie n'est pas admise par quelques-uns.

L'observation qui suit relate un cas de mort subite survenue à la suite d'une pleurésie latente. « Pleurésies qui naissent quelquefois sans provoquer de douleurs ni même « de fièvre, aussi a-t-on donné à ces formes le nom de pleu- « résies latentes. Elles peuvent évoluer et déterminer la « mort, sans que le malade ou les personnes qui l'entou- « rent soupçonnent l'existence d'une affection quelconque » « (Brouardel).

Observation VII

(Donnée par le Dr Brouardel.)
Mort subite dans le cours d'une pleurésie.
(Résumé de l'autopsie).

Le corps du nommé M...., gardien de la paix, âgé de 52 ans, est porté à la Morgue afin d'en pratiquer l'autopsie et rechercher quelle a été la cause de la mort.

Le cadavre est celui d'un homme vigoureux et grand; putréfaction cadavérique pas commencée. Ne présente aucune trace de violences sur les parties du corps.

Rien au crâne ni au cerveau.

L'œsophage et le larynx sont normaux.

(1) Union médicale, août 1871.

La cavité pleurale droite est le siège d'un épanchement séro-fibrineux assez abondant (1 litre 1/2 environ). Le sommet du poumon droit est adhérent à la plèvre par quelques fausses membranes récentes. Les poumons sont œdémateux, les bronches et la trachée remplies de spume. Pas de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. Rien au poumon gauche.

Léger épanchement séreux en péricarde.

Volume du cœur : normal. Sang liquide dans ses cavités.

La valvule tricuspide est un peu dilatée. La valvule mitrale et l'aorte sont saines. Pas d'ecchymoses sous-péricardiques.

On trouve quelques grammes de liquide dans l'estomac. Le foie est normal. La rate est volumineuse et présente de nombreuses adhérences. Elle est congestionnée mais pas diffluente. Reins normaux. Intestins sains. Le colon ascendant seul est entouré par quelques adhérences péritonéales anciennes. Vessie vide. Testicules sains.

Conclusions : La mort du sieur M... est la conséquence d'une pleurésie droite.

Les individus qui sont atteints de pleurésie, même quand l'épanchement est peu considérable, sont exposés à mourir subitement.

Le corps ne présente aucune trace de violences permettant de supposer que cette pleurésie est survenue à la suite de traumatismes.

Cette pleurésie est de date relativement récente. Elle paraît avoir débuté environ une quinzaine de jours avant le décès.

Ainsi que nous venons de le voir, cet individu a donc succombé à une affection développée sans douleur, sans symptôme fébrile quelconque, à une pleurésie installée sournoisement, sans que le malade s'en soit douté, et que l'on nomme pleurésie latente.

Parmi les affections des voies respiratoires qui peuvent

encore être signalées, comme étant quelquefois la cause de la mort subite, nous trouvons :

La *tuberculose pulmonaire*, la *phtisie laryngée*, les *bronchites aiguës et purulentes*, les *pneumonies chroniques* des vieillards, la *broncho-pneumonie* chez les enfants, l'*angine de poitrine* (1), l'*asthme* et la *coqueluche*, et l'*hydrothorax double*.

Nous donnerons ici un exemple intéressant de la mort subite survenue chez une femme enceinte de deux mois et demi, atteinte d'une hypertrophie du corps thyroïde, dit goître suffocant ; personne qui avait peu souffert jusque-là de cette affection, et qui succomba brusquement à la suite d'un accès de suffocation produit par une hémorrhagie accidentelle survenue dans un des kystes de ce goître.

Observation VIII

Mort subite à la suite d'une hémorrhagie kystique dans un goitre suffocant.

(Donnée par le Dr Brouardel. — Résumé de l'autopsie).

Le cadavre est celui d'une femme âgée d'environ 38 ans, de taille moyenne, assez vigoureuse ; nombreuses lividités cadavérique sur les parties déclives du corps.

Abdomen légèrement ballonné.

Aucune trace de violence sur les diverses parties du corps. Rien sous le cuir chevelu. Pas de fractures des os du crâne. Exostose au niveau de la bosse frontale droite.

Méninges-cerveau, cervelet, bulbe sains.

(1) Peter. Mort subite dans l'angine de poitrine. Leçons de cliniques médicales. Tome I.

Le corps thyroïde est extrêmement développé. Il a envahi en passant sous le sternum une partie du médiastin antérieur et descend sous la forme d'une languette jusque sur le péricarde avec lequel il contracte quelques adhérences.

Il pèse 120 grammes (le poids normal chez l'adulte varie entre 22 et 24 grammes. (Sappey).

A son intérieur on trouve un kyste, gros comme un œuf de pigeon, contenant un épanchement formé par du sang rutilant, moitié liquide, moitié en caillots rougeâtres. Ce corps thyroïde à cause de son volume a déformé la trachée qui présente un aplatissement très accusé d'avant en arrière.

La trachée renferme un peu d'écume bronchique. Le corps thyroïde a repoussé en dehors et en bas l'artère sous-clavière et le tronc brachio-céphalique.

Pas d'ecchymoses rétro-laryngées.

Quelques adhérences pleurales à gauche. Rien à droite.

Environ 200 grammes de liquide en chaque plèvre (*post mortem*). Poumons un peu œdémateux, mais ne contenant pas de tubercules.

Pas d'ecchymoses sous-pleurales ni sous-péricardiques. Cœur vide de sang. Valvule tricuspide dilatée. Aorte et valvules gauches saines.

L'estomac contient environ 200 grammes de liquide noirâtre dans lequel on distingue des débris de matières alimentaires.

Foie gras, volumineux, très friable.

Reins, rate, intestins, sains et normaux.

L'utérus est volumineux. Il pèse 400 grammes. L'orifice interne du col est fermé. A l'ouverture de l'utérus on constate qu'il renferme un fœtus de 10 centimètres et demi de longueur ; environ 50 grammes de liquide amniotique dans lequel baigne le fœtus. Membranes de l'œuf intactes. Placenta adhérent à la partie supérieure de l'utérus.

Avec le col, l'utérus mesure 16 centimètres de longueur. Le corps, 12 centimètres. Parois, 18 millimètres d'épaisseur.

Conclusions : Cette femme était atteinte d'une hypertrophie du

corps thyroïde (goître) qui devait pendant la vie provoquer des accès de suffocation (goître suffocant de Bonnet, de Lyon).

Une hémorrhagie survenue dans un des kystes de ce corps thyroïde altéré, a déterminé une suffocation mortelle.

Cette femme était enceinte ; la grossesse datait de deux mois et demi environ.

Cette dernière grossesse a dû provoquer une augmentation accidentelle du corps thyroïde déjà hypertrophié depuis longtemps. Elle a pu provoquer l'hémorrhagie intra-kystique qui a été définitivement mortelle.

Cette hémorrhagie était d'ailleurs imminente et pouvait survenir sous l'influence du moindre effort ou de la plus petite émotion.

Enfin le corps de la dame X... ne présentait sur les diverses régions aucune trace de violences anciennes ou récentes.

CHAPITRE III

AFFECTIONS DU SYSTÈME CIRCULATOIRE POUVANT CAUSER LA MORT SUBITE.

D'après Tourdes, « le cœur joue un rôle prépondérant « dans la mort subite, soit comme siège de la maladie dé- « terminant la mort, soit par son influence sur la lésion des « autres organes. Les morts subites dont il est le point de « départ seraient les plus promptes. »

A l'époque où Tourdes écrivait ces lignes, la distinction était nettement tranchée entre les diverses causes de cette mort soudaine, et, ainsi que nous l'avons dit plus haut, on disait qu'on mourait « par le cœur, par le cerveau et par « les poumons. »

Nous laisserons de côté cette division, et il nous suffira de signaler comme affections ayant le plus fréquemment occasionné la mort subite, les suivantes : *Lésions du cœur et des gros vaisseaux,* soit *lésions anévrysmales de l'aorte, dégénérescence athéromateuse de ses parois ; dégénérescence graisseuse du cœur. — Affections valvulaires, surtout celles de l'aorte* (Insuffisance aortique surtout) (1).

(1) Aran. De la mort subite par lésions pathologiques des vaisseaux sanguins. Thèse d'agrég., 1853.
Mauriac. De la mort subite par insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte. Thèse inaugurale, 1860.
Peter. Mort subite dans l'insuffisance aortique. Leçons de clinique méd. Tome I, page 148.

Citons comme causes moins fréquentes les *péricardites avec épanchement*, les *péricardites anciennes* avec adhérence des deux feuillets du péricarde, véritable symphyse cardiaque ; les *ruptures non traumatiques du cœur*, l'*hypertrophie cardiaque*, l'*endocardite ulcéreuse*. Enfin on a signalé quelques exemples de mort subite survenue à la suite de l'*ossification des artères coronaires*.

L'observation suivante nous a paru intéressante à relater, à cause de la simultanéité de ces deux lésions, insuffisance aortique et mitrale.

Observation IX

Mort subite à la suite de l'insuffisance aortique et mitrale. (Donnée par le Dr Brouardel). Résumé de l'autopsie.

Le cadavre est celui d'une femme, de taille moyenne, âgée d'environ 45 ans. Assez vigoureuse.

Putréfaction cadavérique très avancée surtout au cou, à l'abdomen, à la figure. Aucune trace de violence sur le corps.

Crâne normal. Cerveau sain, un peu putréfié.

Adhérences nombreuses de la plèvre gauche. Les poumons légèrement congestionnés présentent un peu d'œdème.

Rien au péricarde. Cœur vide de sang, très dilaté par les gaz.

L'orifice tricuspide est un peu dilaté. L'orifice aortique est le siège d'un rétrécissement avec insuffisance très marquée. Les valvules sigmoïdes sont indurées.

L'orifice mitral est en forme de cul de poule, et présente des bords durs. Il est également le siège d'un rétrécissement avec insuffisance, cette dernière lésion étant plus manifeste.

Le foie est putréfié, mais sain.

L'estomac est vide et ne présente rien d'anormal. Reins, rate, intestins : normaux.

Le col de l'utérus, légèrement entr'ouvert, laisse écouler un peu de sang. Quelques petites tumeurs fibreuses dans l'utérus.

Conclusions : La femme P... était atteinte d'un rétrécissement avec insuffisance aortique et en même temps d'un rétrécissement avec insuffisance de l'orifice mitral.

Cette double lésion est une cause fréquente de mort subite.

Cette mort subite peut être provoquée par une émotion, un effort, et peut même survenir quelquefois pendant le sommeil, sans cause appréciable.

Le corps de la femme P... ne présente aucune trace de violences extérieures.

Nous ne voulons pas terminer ce chapitre sans avoir donné auparavant un des exemples les plus intéressants d'hémorrhagie ayant pu amener brusquement la mort. Il s'agit ici d'une femme enceinte de près de neuf mois, succombant à la suite d'une hémorrhagie par une varice vulvo-vaginale.

Observation X.

(*Donnée par le Dr Brouardel*). — (*Résumé de l'autopsie.*)

Le cadavre de la femme R... est porté à la Morgue afin qu'on en fasse l'autopsie, le 30 juillet 1879.

Femme de 40 ans environ, paraissant assez robuste. Le corps ne présente aucune trace de violence.

Les cuisses sont couvertes de sang desséché, jusqu'au niveau des genoux.

Le crâne, les méninges et le cerveau sont sains. Les organes de

la digestion, normaux, ne présentent rien d'anormal. Les poumons sont exsangues.

Rien aux reins, qui se décortiquent bien, ni à la rate. Le foie est gros, exsangue et un peu graisseux.

Les parties génitales externes sont couvertes de sang et ne présentent pas de lésion apparente. On y trouve cependant quelques varices assez volumineuses, mais on ne peut y voir de solution de continuité.

Le col de l'utérus, ramolli, présente une légère exulcération. Son orifice ne contient pas une seule goutte de sang. L'utérus est distendu par un fœtus. Le poids de cet utérus et de son contenu est de 5,650 grammes.

Aucune autre lésion dans son tissu propre.

Les membranes fœtales sont intactes. Elles contiennent environ 450 gr. de liquide amniotique.

Le placenta pèse 410 gr.

Le fœtus paraît avoir atteint le terme ordinaire de la gestation. Il ne présente aucune trace de violence. Il a une longueur de 50 cent. et pèse 2,850 gr. Il n'est ni macéré ni putréfié. Les poumons du fœtus présentent en de certains endroits des plaques rougeâtres. Le poumon droit surnage presque complètement. Le poumon gauche reste au fond de l'eau. Nombreuses ecchymoses souspleurales sur les deux poumons.

Conclusions: Comme on ne constate sur le corps de cette femme aucune trace de violence, notamment sur le col de l'utérus, rien ne revèle une tentative d'avortement. L'hémorrhagie ne vient pas de l'intérieur de l'utérus. Le placenta est implanté normalement.

La présence des varices de la vulve et la forme de l'hémorrhagie à laquelle cette femme a succombé, doivent faire admettre que cette hémorrhagie est due à la rupture d'une des veines variqueuses de la vulve ou du vagin.

Enfin, citons encore la *syncope*, « genre de mort difficile à constater à l'autopsie, parce que les signes donnés par

Devergie sont peu probants, puisqu'ils seraient : « l'absence de toute congestion d'organes et l'existence d'une égale quantité de sang dans les cavités droites et gauches du cœur ».

Il est assez rare, en somme, qu'une syncope mortelle puisse survenir sans lésions intérieures chez un individu bien portant, et nous pensons qu'on ne doit admettre cette cause de mort que lorsqu'il existe antérieurement des désordres ou lésions du côté du système vasculaire.

Développement de gaz dans le sang. — Quelques auteurs, et Tourdes parmi eux, ont pensé que des altérations de sang, consistant en des modifications dans ses propriétés chimiques, pourraient quelquefois occasionner la mort subite. Présence de gaz dans le sang, créant ce qu'on nommait diathèse hémorrhagique, en rendant les hémorrhagies plus faciles. Morgagni, Olliviers d'Angers, Devergie en ont cité des exemples ; mais on se demande aujourd'hui si ces gaz trouvés dans le sang n'avaient pas été produits par les effets de la putréfaction cadavérique ? Quoiqu'il en soit, Durand-Fardel aurait pratiqué une saignée au moment de la mort, et aurait constaté alors que le sang était spumeux, et que douze heures plus tard, le cœur était rempli de gaz.

Enfin, pendant une opération chirurgicale, nous devons signaler la possibilité de la mort survenant brusquement par l'introduction de l'air dans les veines.

(Nous laissons de côté ce qui a trait à l'introduction dans le torrent circulatoire de gaz tels que oxyde de carbone, protoxyde d'azote, chloroforme, etc., etc.).

CHAPITRE IV

LÉSIONS CÉRÉBRALES ET MÉDULLAIRES POUVANT CAUSER LA MORT SUBITE.

Les lésions cérébrales qui peuvent occasionner la mort subite sont des plus importantes à connaître : parmi elles nous trouvons : la *congestion cérébrale*, l'*anémie cérébrale*, l'*hémorrhagie*, les *tumeurs et abcès du cerveau*, les *inflammations des méninges*.

Enfin quelques *lésions traumatiques* peu apparentes extérieurement et pouvant être quelquefois tolérées pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, sans que des symptômes graves ne soient survenus.

L'*anémie cérébrale* se révèle à l'autopsie par des signes de valeur minime, puisque la pâleur du cerveau, la vacuité des artérioles, et la présence de liquide dans les ventricules sont constatées aussi dans une série de cas où la mort provient d'autres causes.

Les artères du cerveau peuvent être atteintes d'artério-sclérose, et par cela même prédisposent aux hémorrhagies cérébrales. La mort, dans ces cas, survient alors très subitement, sans que rien n'ait fait antérieurement soupçonner cet état athéromateux des vaisseaux, et cela surtout chez des vieillards et des alcooliques.

La *congestion cérébrale* est une cause très fréquente de mort subite. A l'autopsie, on trouve les vaisseaux gorgés de sang, et les plus fines artérioles méningées fortement injectées ; avec cela un piqueté hémorrhagique particulier de la substance cérébrale.

Si cette congestion cérébrale existe seule, sans lésions d'autres organes, on devra rechercher quelles ont pu être les circonstances dans lesquelles l'individu a succombé. On a cité des exemples de mort survenant de cette manière dans le cours d'affections nerveuses convulsives, dans l'épilepsie, le tétanos, l'aliénation mentale, etc...

Le Dr Vibert a eu l'occasion de faire l'autopsie d'une domestique ramassée sans connaissance sur la voie publique, qui mourut pendant son transport à l'hôpital. On trouva seulement une forte congestion du cerveau et de la moelle ; et l'on n'aurait su à quelle cause attribuer cette congestion, si l'enquête n'avait appris que cette jeune fille était souvent atteinte de crises d'épilepsie, et qu'un peu avant d'avoir été trouvée dans la rue, elle avait eu un violent accès décrit par les dépositions de plusieurs témoins.

Hémorrhagie cérébrale. — Cette lésion, qui peut assez souvent être, elle aussi, cause de mort subite, est facilement reconnaissable à l'autopsie. On découvre presque toujours un foyer hémorrhagique récent, ayant détruit soit les couches optiques ou noyaux striés, ou bien ayant fait irruption dans l'un ou les deux ventricules. Ces hémorrhagies surviennent aussi dans d'autres parties de la masse encéphalique, correspondant au vaisseau lésé. Elles peuvent avoir lieu au moment où l'on s'y attend le moins ; assez fréquemment chez des individus en état d'ivresse ; ou bien

chez des vieillards à la suite d'efforts, ou encore pendant le coït.

L'hémorrhagie peut se faire dans les méninges, cela encore chez des athéromateux. On trouve alors à l'autopsie une coloration rouge, particulière, à la surface de ces membranes, due à la quantité plus ou moins considérable de sang.

Les ruptures des vaisseaux méningés ont pu être causées par des violences extérieures, dont on retrouve presque toujours les traces sur le cadavre, quelquefois à la suite de chutes sur la tête, de coups portés avec violence, et cela surtout, comme nous l'avons dit, chez des individus atteints d'artério-sclérose.

Les auteurs anciens avaient même signalé l'influence des mouvements brusques, comme cause d'hémorrhagie, puisqu'ils parlaient (Lancisi) d'un cas d'apoplexie méningée survenue à la suite d'un éternuement. « Disruptis impetu meningum vasis. »

On signale encore d'assez nombreux exemples de tumeurs et abcès du cerveau, méconnus pendant un certain temps, et tuant subitement, quelques jours ou quelques semaines après leur formation.

Il en est de même des *méningites*. Morgagni rapporte l'histoire d'une jeune fille qui, à la suite d'un fort mal de tête, tomba foudroyée. (A l'ouverture du crâne, on trouva la pie-mère, au sommet du cerveau, couverte d'une vaste couche de pus). Ollivier d'Angers cite un fait analogue, dans lequel l'exsudation puriforme se serait formée dans l'espace de quelques heures. Enfin nous avons entendu, à la Morgue, l'histoire d'une fille publique, raccolant le soir

sur le trottoir, passant la nuit avec un individu, et le lendemain matin seulement, après le départ de son compagnon de nuit, on la trouvait morte dans le lit, ne présentant que quelques légères ecchymoses sur les coudes et les avant-bras. L'autopsie révéla qu'elle était atteinte d'une méningite suppurée, intéressant presque également toute la surface de l'encéphale. Quant aux ecchymoses des avant-bras, elles provenaient des coups qu'elle avait dû se donner contre la muraille, au moment où elle se débattait en se sentant mourir.

Plusieurs exemples d'individus succombant en quelques heures à la suite de méningite cérébro-spinale épidémique, sont aussi connus. On a toujours retrouvé à l'autopsie cette exsudation purulente caractéristique.

Enfin, dans la thèse du Dr Moussé (1), nous trouvons signalées comme cause de mort subite, les tumeurs syphilitiques de l'encéphale ; puis la présence de cysticerques dans le cerveau.

Les lésions traumatiques de l'encéphale supportées impunément pendant quelque temps, peuvent amener des symptômes rapidement mortels. C'est ainsi que nous connaissons quelques observations étonnantes au point de vue de la tolérance cérébrale : celle d'un écolier, resté pendant seize jours avec une fracture du crâne, continuant, malgré cette fracture, à aller chaque jour à sa classe, avec un simple pansement de diachylon, et qui le dix-septième jour est pris subitement de violents maux de tête et meurt peu de temps après. L'autopsie fit découvrir une fracture d'un

(1) Moussé. Causes de la mort subite. (Thèse de Paris, 1877).

cent 1/2 siégeant à la partie inféro-postérieure du pariétal gauche, avec méningo-encéphalite suppurée à ce niveau.

Pour terminer ce qui a trait aux lésions cérébrales et médullaires, nous donnerons l'observation si curieuse de la femme T..., trouvée morte en même temps que son mari, dans la même maison. Elle, au bas d'un escalier, et son mari, au moment où il sortait du lit. (Ce dernier mort à la suite d'une embolie pulmonaire).

Chez la femme T..., il s'agit d'une mort subite survenue à la suite de fracture de la septième vertèbre cervicale.

Il existe aussi d'autres exemples de mort subite après des fractures ou luxations des premières et deuxièmes vertèbres cervicales, de fractures ou luxations de l'apophyse odontoïde, et dans ce cas, la mort survient par compression bulbaire. On en à signalé un autre cas à la suite d'une polyarthrite cervicale suppurée et compression du nœud vital par l'apophyse odontoïde (1). (Une observation dans le service du prof. Richet).

Les observations qui suivent sont celles relatant l'autopsie des deux époux T... Le mari et la femme trouvés morts chez eux, desquels nous avons parlé plus haut. Quelques renseignements ont pu nous être fournis au sujet de cette remarquable expertise medico-légale, nous les ferons figurer ici en tête de ces observations.

(1) Moussé. Causes de mort subite. (Loco cit.)

Observations XI et XII

*Mort subite survenue simultanément chez deux vieillards (Les époux T*** aux environs de Paris).*
(Autopsies pratiquées par le Dr Brouardel, à qui nous devons cette double observation).

Le sieur T..., vieillard âgé de 70 ans, vivant à N..... avec sa femme, âgée de 57 ans, habitaient seuls une petite maison, rue de R..... Dans cette maison, les cabinets d'aisance étaient situés à la cave, et l'escalier qui y conduisait était très étroit et très raide. Une simple corde servait de rampe, du côté gauche de l'escalier.

Un matin du mois de mai 1879, la femme T....., est trouvée morte, tombée au bas de cet escalier, tenant encore un bougeoir dans sa main gauche, dont la bougie avait été lancée plus loin et ayant la tête pliée sous elle, le menton sur le sternum, dans la position d'une personne projetée brusquement en avant, et qui serait tombée en étendant les bras ne trouvant rien pour se retenir.

Son mari, vieillard impotent et souffrant, était le même jour et au même moment, trouvé mort dans sa chambre, étendu sur le dos, dans l'attitude d'un homme qui, sortant de son lit, va prendre ou vient de quitter ses chaussons.

Les portes et les fenêtres étaient toutes hermétiquement fermées à l'intérieur.

Il est évident que la mort simultanée de ces deux vieillards, habitant seuls une même maison, était bien faite pour qu'on pût croire à un crime commis par un étranger.

Voici quels ont été les résultats fournis par l'expertise médico-légale, et les conclusions déduites des lésions trouvées à l'autopsie et formulées dans les rapports de ces deux cas de mort subite, les plus intéressants qu'il nous ait été donné de trouver jusqu'ici.

Autopsie du sieur T..., âgé de 72 ans. — Le cadavre est celui

d'un vieillard très amaigri, pâle, au teint cachectique. Les jambes sont infiltrées par de l'œdème.

Aucune trace de violence sur aucun point du corps. Rien au crâne, rien aux méninges ni au cerveau. Le pharynx, le larynx et la trachée ne présentent rien d'anormal. Il n'y a pas d'adhérence des plèvres. Pas de liquide dans les séreuses.

A cheval sur la bifurcation de l'artère pulmonaire, on trouve une embolie constituée par un long caillot fibrineux de formation ancienne, pénétrant dans les deux branches de l'artère pulmonaire. Il remplit toute la lumière de ce vaisseau et mesure 6 cent. d'un côté et de l'autre 5 cent. 1/2 dans l'artère pulmonaire gauche. Il est de couleur brun-clair, tranchant avec la couleur et la consistance des caillots noirs et mous, de date récente, qui lui font suite.

Poumons pâles, peu congestionnés.

Le cœur contient quelques caillots mous. Les valvules aortiques sont légèrement indurées.

En estomac, contenu d'environ 150 gr. d'un mélange de liquide et morceaux d'aliments (lentilles et pain).

Le foie est un peu dur, la bile trouble.

Les reins présentent le calice et le bassinet un peu dilatés. La substance corticale est atrophiée. Le rein droit est atteint d'hy dronéphrose très avancée. Pas de calculs dans les reins ou dans les conduits excréteurs.

Vessie très dilatée, contient environ 300 gr. d'urine claire.

La prostrate a le volume de la tête d'un fœtus à terme, 9 cent. sur 10, en dégénérescence cancéreuse. Le fond de la vessie est occupé par cette masse cancéreuse comprimant l'orifice des uretères et ayant amené la distension des reins et leur hydronéphrose.

Dans l'aine gauche, quelques ganglions atteints de dégénérescence cancéreuse.

L'artère fémorale gauche contient un petit caillot fibrineux très mince, de 7 ou 8 cent. de long. Dans la veine fémorale gauche on trouve aussi un caillot mou, de date récente.

L'artère fémorale droite est saine.

Dans la veine fémorale droite on découvre un thrombus s'arrê-

tant brusquement au dessus de l'arcade du pubis, et analogue par sa consistance, sa forme et sa couleur, au caillot trouvé dans l'artère pulmonaire. A un cent. de l'extrémité supérieure cassée du thrombus, on trouve un autre petit caillot arrondi et libre.

Le caillot embolique qui oblitérait les artères pulmonaires a la longueur et le volume de la veine iliaque droite. Il résulte de la fracture du caillot au pli de l'aine.

Conclusions. Le sieur T.... était atteint d'un cancer de la prostrate de date ancienne. Cette affection l'aurait réduit à un état cachectique, caractérisé par la pâleur des téguments, l'œdème des membres inférieurs, et la formation de caillots dans les veines de ces membres, dernier terme de cette cachexie.

La mort est le résultat de la rupture d'un de ces caillots au niveau de la veine fémorale et de la veine iliaque. Ce caillot s'est transporté dans les artères pulmonaires, les a oblitérées, et a ainsi amené un arrêt absolu de la circulation pulmonaire, incompatible avec la vie.

La mort a dû être très rapide, sinon instantanée. Ces ruptures de caillots sont le plus souvent la conséquence d'un mouvement brusque, tel que celui que l'on fait en sautant rapidement au bas de son lit.

Le corps du sieur T.... ne porte aucune trace de violence récente ou ancienne.

Autopsie de la femme T.... âgée de 57 ans.

Le cadavre est celui d'une femme de 57 ans, amaigrie. Le corps est couvert de lividités cadavériques. La face est souillée par des mucosités sanguinolentes sortant par les narines et la bouche. Cette dernière présente une coloration violacée, sans écorchures ni érosions.

Pas d'ecchymoses sous-conjonctivales.

Au devant de la fourchette du sternum et presque sur la ligne médiane, on trouve une plaque parcheminée, sans suffusion sanguine, mesurant 1 cent. 1/2 de diam.

Les épaules et les parties supérieures du dos présentent un piqueté hémorrhagique abondant. Dans la fosse sus-claviculaire droite, quelques ecchymoses à direction transversale, doublées par de la suffusion sanguine, semblent résulter de la pression qu'ont pu exercer les bords des vêtements sur la peau.

Dans le tissu cellulaire sous-cutané de la face postérieure du poignet droit, il existe un épanchement sanguin mesurant 4 cent.

Petite suffusion sanguine sous-cutanée sur le bord antérieur du tibia gauche.

L'anus est souillé par des matières fécales demi-liquides. — La vulve est souillée par du muco-pus assez abondant.

Nombreuses ecchymoses sous le cuir chevelu. Au niveau de la suture occipito-pariétale gauche, on trouve une bosse sanguine de 1 cent. d'épaisseur. Pas de fracture des os du crâne.

Les mailles de la pie-mère qui couvrent les circonvolutions occipitales supérieures de l'hémisphère droit, sont infiltrées de caillots sanguins.

L'encéphale à ce niveau est fortement congestionné.

Au niveau des circonvolutions occipitales et pariétales ascendantes de l'hémisphère cérébral gauche, on trouve des caillots dans l'interstice de ces circonvolutions. Mêmes lésions au niveau des circonvolutions touchant le cervelet.

L'aqueduc de Sylvius et le quatrième ventricule, sains.

Au devant de la sixième vertèbre cervicale, le tissu cellulaire présente une ecchymose de 1 cent. environ de diamètre. Le corps de cette sixième vertèbre est fracturé transversalement. Le canal rachidien renferme du sang demi-liquide.

Poumons non adhérents, nombreuses ecchymoses sous pleurales. Les bases de ces poumons très congestionnées. Spume abondante très aérée, à la coupe. Nombreux noyaux tuberculeux anciens dans le poumon gauche. Péricarde normal sans ecchymoses.

Dégénérescence graisseuse très marquée du cœur, qui contient du sang très liquide et pas de caillots. Les valvules sont saines. Quelques plaques d'endartérite ancienne à l'origine de l'aorte.

L'estomac renferme 50 gr. environ de liquide à odeur et couleur de vin. Le foie est en dégénérescence cirrhotique et graisseuse. La bile, jaunâtre, contient quelques petits calculs irréguliers. Rate petite.

Les reins sont mous et se décortiquent très bien.

Conclusions : La mort de la femme T...., est le résultat de la contusion de l'encéphale et de la moelle, causée par la violence qui a fracturé la sixième vertèbre cervicale et produit la bosse sanguine occipito-pariétale gauche.

Cette bosse sanguine de la tête, les contusions du poignet droit, et les plaques parcheminées placées en avant du sternum, s'expliquent très bien si on admet une chute dans un escalier, sur la partie postérieure de la tête.

La fracture de la colonne vertébrale serait la conséquence de la flexion exagérée de la tête sur le cou, portant le menton sur la plaque parcheminée située en haut du sternum.

L'état du foie révèle l'existence d'habitudes alcooliques anciennes.

L'estomac contient un liquide vineux, mais en proportion trop faible pour qu'il nous soit possible d'en conclure que cette femme fut, au moment de sa mort, dans un état d'ivresse.

Telles sont les deux observations si caractéristiques de mort subite, l'une survenue à la suite d'une embolie, chez le mari, l'autre à la suite d'une fracture d'une vertèbre cervicale et d'une contusion de l'encéphale, chez la femme.

L'expertise médico-légale a donc ici, d'une façon évidente, indiqué nettement quelles ont été les causes de ces deux morts simultanées, et fait écarter par cela même tous les soupçons de crime qui étaient nés dans l'esprit des quelques membres de la famille de ces deux vieillards, et aussi dans l'esprit des magistrats qui avaient ordonné l'enquête.

CHAPITRE V.

LÉSIONS DES ORGANES ABDOMINAUX POUVANT CAUSER LA MORT SUBITE.

Nous savons que des individus ont pu mourir brusquement à la suite d'ingestion d'eau glacée, et d'autres après un repas avalé avec une telle gloutonnerie que des morceaux entiers et volumineux de pain ou d'aliments divers, étaient retrouvés intacts dans l'estomac.

Pendant le travail de la digestion, nous n'ignorons pas non plus qu'on a signalé des exemples de mort subite, à la suite d'un simple choc, d'un léger coup sur l'estomac ou sur la paroi abdominale. On a cité, l'exemple suivant d'une infirmière de l'Hôtel-Dieu qui, en voulant sortir brusquement d'une chambre, s'était frappé involontairement et assez légèrement l'estomac contre la poignée d'une porte. Elle venait de déjeuner quelques instants auparavant. Elle tomba morte.

Nous donnerons encore l'observation suivante ;

Observation XIII (*personnelle*).

Mort subite ayant pu être provoquée par un ou plusieurs coups portés sur l'abdomen.

Le 16 janvier 1885, le cadavre de la femme X*** est porté à la Morgue afin d'en pratiquer l'autopsie.

C'est celui d'une femme assez vigoureuse, paraissant bien portante, et dont le corps ne présente extérieurement aucune trace de violences.

Rien au crâne ni au cerveau.

Les poumons sont congestionnés dans toute leur étendue. Sur la muqueuse de l'intestin grêle on constate quelques légères contusions, semblant indiquer que cette femme a reçu un ou plusieurs petits coups sur la paroi abdominale.

Ne trouvant aucune autre lésion capable d'expliquer la cause de cette mort, nous devons penser qu'elle a été occasionnée par une congestion pulmonaire consécutive à une syncope plus ou moins prolongée.

Cette syncope a pu être déterminée par le ou les coups portés sur le ventre ou l'estomac, pendant le travail de la digestion.

Mais une cause bien plus fréquente, pouvant amener une hématémèse foudroyante ou une péritonite par perforation, est l'*ulcère de l'estomac* (1). La perforation peut se faire au moment où l'individu paraît être en excellente santé.

Nous en donnons un exemple ici, où l'ulcération est survenue au niveau d'une cicatrice d'un ancien ulcère stomacal.

Observation XIV.

Mort subite par perforation stomacale au niveau de la cicatrice d'un ancien ulcère.

(*Donnée par le Dr Brouardel. — Résumé de l'autopsie*).

Le cadavre du sieur B... Louis, est celui d'un individu parais-

(1) Grasset. 15 cas de mort subite à la suite de l'ulcère de l'estomac. (Ann. d'Hygiène, 2me série, Tome 48).

sant âgé de 30 ans environ, de taille moyenne et assez vigoureux.

Ni érosions, ni contusions, ni ecchymoses sur le corps.

Hernie crurale droite sans étranglements et sans inflammations.

Rien au crâne ni au cerveau.

Le larynx, trachée, œsophage, sont sains; environ deux litres de liquide sanguinolent dans les deux plèvres, légères adhérences au sommet du poumon droit, les deux poumons sont légèrement congestionnés.

Un peu de liquide teinté par la matière colorante du sang, en péricarde ; cœur vide et normal ; valvules saines. Environ deux litres de liquide fécaloïde en abdomen. Les anses intestinales sont réunies par quelques fausses membranes récentes.

Dans l'estomac, au niveau du pylore, on constate une perforation de la grandeur d'une lentille, qui siège sur une cicatrice provenant d'un ancien ulcère de l'estomac. C'est par cette perforation que les liquides se sont répandus dans l'abdomen.

Le foie, la rate et les reins sont sains. Le gros intestin contient des matières fécales, sa muqueuse est saine ainsi que l'intestin grêle.

Quelques grammes d'urine en vessie.

(Conclusions :)

La mort a été le résultat d'une perforation stomacale, conséquence de la rupture d'un ancien ulcère cicatrisé.

La perforation a eu pour conséquence, une péritonite suraiguë qui a déterminé une mort rapide.

Il n'existe pas de trace de violence sur le corps.

(Le liquide qui était contenu dans l'estomac a été analysé et ne contenait aucune substance toxique. Les soupçons d'empoisonnement doivent donc complètement disparaître).

Des perforations intestinales occasionnant des péritonites suraiguës mortelles, peuvent survenir dans le cours d'affections diverses de l'intestin, dans la *fièvre typhoïde* (1),

(1) Dieulafoy. De la mort subite dans la fièvre typhoïde. Thèse inaugurale Paris, 1867. Gaz. hebd. 1877.

Louis (1826). Des morts subites survenues très promptement, et tout-à-

dans la *dysenterie aiguë*, *l'entérite,* le *choléra infantile* ; à la suite aussi d'un *ulcère du duodénum* ou d'un *rétrécissement du calibre de l'intestin* par une cause quelconque, volvulus, invagination, etc.

Enfin, l'observation suivante signale une perforation intestinale survenue *sans causes appréciables extérieurement*, chez un individu bien portant, sans doute à la suite d'un *choc ou d'une chute sur l'abdomen.*

Observation XV *(personnelle).*

Mort subite à la suite d'une perforation intestinale et péritonite consécutive.
(Résumé de l'autopsie).

Le corps du sieur H..., mort subitement, est porté à la Morgue, afin d'en faire l'autopsie, la mort étant survenue brusquement sans cause appréciable.

L'examen extérieur du cadavre ne présente rien d'anormal ; on ne constate ni traces de violences ni de coups sur les différentes parties du corps.

Les méninges, cerveau, cervelet, sont sains.

A l'ouverture de la cavité abdominale, on constate l'existence d'une inflammation suraiguë et généralisée de toute la séreuse péritonéale.

fait imprévues. (Dans ce mémoire, Louis cite un cas de mort survenue brusquement pendant le cours d'une fièvre typhoïde légère, à marche insidieuse, et à terminaison par congestion thoracique et cérébrale).

Surmay. Arch. de Méd. 1878. Tome II. Contribution au chapitre des morts subites à propos de la fièvre typhoïde latente. (Pour ce dernier, la mort subite arrive dans la fièvre typhoïde, le plus souvent au bord de la convalescence ou dans la convalescence même).

Cette péritonite est survenue à la suite d'une perforation de l'intestin. On retrouve du reste cette perforation, de petite dimension, sur un anse de l'intestin grêle.

Quant à la cause de cette perforation, le corps ne portant aucune trace de violence, on ne peut l'expliquer que par un choc,un coup ou une chute sur l'abdomen, toute autre cause faisant défaut.

La présence des *lésions tuberculeuses* dans l'intestin et le mésentère, peut causer aussi, au moment de leur travail d'ulcération, la mort subite. Nous en donnons un exemple ici, recueilli à la Morgue en mars 1885.

Observation XVI (*Personnelle*)

Mort subite à la suite d'une péritonite tuberculeuse.

Le cadavre est celui d'un homme âgé d'environ 30 ans, artilleur. De constitution extérieure assez vigoureuse, et ne présentant aucune trace de lésions extérieures pouvant faire présumer qu'il y a eu crime.

Rien d'anormal au crâne. Le cerveau, les méninges ne présentent rien de particulier.

A l'ouverture de l'abdomen, on constate que le péritoine est complètement adhérent aux parois abdominales et est très épaissi. On trouve à ce niveau des lésions tuberculeuses très accusées. Malgré cela, les anses de l'intestin ne sont pas adhérentes ou soudées entre elles. Le gros intestin seul est véritablement adhérent avec l'épiploon. Dans le mésentère on constate la présence de granulations tuberculeuses en assez grande quantité.

Le foie, très-sanguin et d'une coloration rouge-foncée, est très adhérent à la paroi abdominale postérieure. Rate normale.

Le poumon droit est un peu adhérent au sommet. Le gauche

absolument adhérent dans toute son étendue. On ne trouve pas de granulations tuberculeuses dans les poumons. Cependant à droite, il en existe dans la plèvre. La surface externe de l'estomac est recouverte de tubercules.

Sa muqueuse est saine.

Etant données les lésions trouvées à l'autopsie de cet individu, on voit que la mort a dû survenir à la suite d'une péritonite tuberculeuse qui jusqu'alors avait évolué d'une façon latente, ne le faisant que peu souffrir, à l'exemple des pleurésies dont nous avons déjà donné un exemple.

Les vers intestinaux peuvent aussi, par leur grande quantité dans l'intestin, occasionner la mort subite, et cela à la suite d'une obstruction intestinale. Il nous a été donné d'en voir un exemple chez une fille de campagne, prise de malaises et de vomissements dans la soirée, se couchant, et le lendemain mourant subitement à la suite d'une péritonite due à l'obstruction intestinale par une masse de lombrics.

L'étranglement intestinal a fourni des cas assez nombreux de mort soudaine. (Nous donnons plus loin une observation de mort subite survenue brusquement par un étranglement intestinal chez une jeune fille de 8 ans atteinte d'imperforation de l'anus. Dans ce cas, l'autopsie judiciaire avait été ordonnée, la mère ayant été accusée d'avoir empoisonné sa fille.)

Observation XVII.

Mort subite par étranglement intestinal à la suite d'une imperforation anale.

Donnée par le Dr Brouardel. — (Résumé de l'autopsie.)

Le corps est celui d'une jeune fille d'environ 8 ans, assez grande pour cet âge. Constitution assez bonne.

Crâne normal. Cerveau volumineux, sain, un peu ramolli. Poumons sains, sans tubercules. Foie et rate : normaux. Les reins se décortiquent bien. L'abdomen est ballonné par les gaz. Estomac normal, sa muqueuse est pâle, contient un peu de matière pâteuse.

Les intestins sont *très dilatés.* Le cœcum n'est pas maintenu par le péritoine dans la fosse iliaque droite. Il paraît muni d'un mésentère qui se continue avec celui de l'intestin grêle. Il est situé dans la fosse iliaque gauche.

Le rectum, très distendu, mesure 12 cent. de diamètre. Il occupe tout le petit bassin et se dirige vers la fosse iliaque droite pour s'élever ensuite jusqu'à la face antérieure du foie. L'S iliaque se replie parallèlement à lui pour aller rejoindre le colon descendant qui, lui, est normalement placé.

Toute la cavité rectale est absolument remplie par de la matière fécale. On retire plus de 500 grammes de matière à demi liquide.

L'anus est imperforé. Il est représenté par une dépression sans cul-de-sac.

L'extrémité du rectum s'ouvre à la partie inférieure de la vulve par un orifice étroit complètement oblitéré au moment de l'autopsie par un bouchon de matière fécale dure. Donc cet orifice rectal se trouve ainsi en avant de la fourchette et en arrière de l'orifice vaginal.

La cloison qui sépare le rectum du vagin est très mince. On ne sent pas, par le toucher, la présence du sphincter anal.

L'orifice vaginal est assez large. Il est muni d'une membrane hymen peu développée, en bourrelet, sans déchirure.

Le rectum, en rapport plus haut avec la face postérieure de la vessie. L'utérus n'est représenté que par 2 noyaux, l'un pour le col, et l'autre pour le corps. Ces deux noyaux sont séparés l'un de l'autre par une distance d'environ 3 cent.

Les ovaires sont encore lamelliformes.

Conclusions. La mort subite est due ici à un étranglement interne de l'intestin.

Cet étranglement intestinal est la conséquence de l'imperforation de l'anus. Par suite de cette imperforation, les matières fécales n'étaient expulsées de l'intestin que par un très petit orifice situé à l'extrémité inférieure de la vulve. Le rectum, par suite de l'acumulation des matières fécales, était très distendu, et ces matières ne pouvaient s'échapper à cause d'un bouchon très dur qui venait obstruer la lumière du rectum.

Une opération chirurgicale aurait seule pu remédier à cette malformation.

L'état de la muqueuse de l'estomac, et celle de l'intestin, ne révèle aucune inflammation qui puisse faire soupçonner l'ingestion d'une substance toxique. Les symptômes relatés sont ceux d'un étranglement par rétention des matières fécales.

Donc les résultats de l'autopsie doivent faire admettre que la mort est naturelle, et la conséquence d'un vice de conformation de la susdite jeune fille.

Dans la thèse du Dr Moussé (1), nous trouvons relaté un cas de mort subite à la suite d'une opération de paracentèse abdominale.

(1) Moussé. Causes de la mort subite (Loco cit.).

Dans un autre ordre d'idées, Tardieu cite un exemple chez une femme, qui, prise en flagrant délit d'adultère, mourut soudainement par la rupture d'un kyste hydatique du foie.

Le professeur Brouardel a pratiqué l'autopsie d'une femme morte subitement aussi, pendant la durée de violentes coliques hépatiques, et à laquelle il trouva un volumineux calcul dans le canal cholédoque (1).

Nous donnerons ici une observation de mort subite à la suite d'un ictère grave.

Observation XVIII

Mort subite chez un alcoolique à la suite d'un ictère grave.
(Donnée par le Dr Brouardel).

(Nous aurions pu faire figurer cette observation dans le chapitre qui a trait aux cas de mort subite survenue chez les alcooliques ou dans l'ivresse. Nous préférons cependant lui donner cette place, l'ictère grave étant ici, croyons-nous, la cause principale de la mort).

Résumé de l'autopsie :

Homme de 49 ans, paraissant assez vigoureux.

La putréfaction cadavérique est très avancée, le décès remontant à 4 jours.

La peau et les conjonctives oculaires ont une coloration jaune uniforme très intense.

Ni ecchymoses, ni déchirures, ni plaies, ni traces de contusions sur le corps. Pas de suffusions sanguines sous la peau. Pas de fractures.

Le cerveau est très putréfié. Il s'écoule, aussitôt qu'on ouvre le crâne, sans qu'il soit possible de constater sa structure. On ne

(1) Brouardel. Ann. d'hyg. et méd. légale, 1882, 3e série, tome VII.

trouve pas de coloration qui prouverait l'existence d'un foyer sanguin dans sa substance.

Les plèvres et poumons ne présentent rien d'anormal.

Le cœur est presque entièrement transformé en graisse ; ses cavités ne renferment pas de caillots.

L'estomac et l'intestin sont couverts de bulles de putréfaction. Le foie est coloré en vert par la bile. Il est dur et a subi un commencement d'hépatite interstitielle. La vésicule biliaire renferme plus de 40 calculs hépatiques inégaux.

Le pancréas est sain. Les reins volumineux à capsule non adhérente. La rate énorme.

Conclusions : La mort a été causée par un ictère grave.

On ne constate sur le corps de cet individu aucune trace de contusion ou de violence.

Les lésions du cœur, du foie, de l'ictère doivent faire penser que cet individu avait des habitudes d'alcoolisme.

Ajoutons qu'il existe des exemples de mort survenue brusquement à la suite de *ruptures de l'estomac, du foie* et *de la rate* (1).

Ces ruptures de rate ont été constatées surtout chez des individus anémiés, paludiques, habitant ou ayant habité les colonies ou localités à fièvre intermittente. Chez ces paludiques, la rate a presque toujours subi des altérations assez profondes, autant dans son tissu propre que dans sa capsule ; elle est ramollie et très augmentée de volume ; alors, à la suite d'une chute, de coups de pied ou coups de poing, de passage de roues de voiture, etc., même, sans aucune cause apparente, la rate peut se rompre, et la mort survenir

(1) Pellereau. Considérations medico-légales sur les ruptures de la rate. Ann. d'hyg. et med. légale, 1882.
Vigla. Recherches sur les ruptures spontanées de la rate. Arch. de méd., 1843-1844.

au bout d'un temps variant entre vingt minutes et quelques jours.

Le D[r] Pellereau, médecin des prisons à l'île Maurice, en a cité 13 observations, dont 9 cas de ruptures à la suite de chutes ou de coups, et 4 cas de ruptures spontanées.

Nous en avons observé 2 cas il y a 6 ans, survenus chez des matelots, l'un à la suite d'une chute de son hamac, et l'autre, sans aucune cause ou lésions extérieures apparentes.

(Ces ruptures de rate n'ont jamais été observées chez la femme ni chez les enfants au-dessous de 12 ans).

Ce qui, au point de vue médico-légal doit fixer notre attention, c'est que la rate peut se rompre sans qu'il y ait de contusions ou de marques extérieures de violence, et qu'un individu, même après que sa rate est rompue, peut encore continuer à marcher et à vaquer à ses occupations. (Des exemples en sont rapportés dans le travail du D[r] Pellereau.)

A la suite de l'*albuminurie*, *mal de bright*, *néphrites*; dans le cours de la *variole*, *scarlatine* ou *rougeole*, la mort subite peut encore survenir. Dans ces cas, l'urine qu'on recueille à l'autopsie est toujours assez abondamment chargée d'albumine.

Nous trouvons dans les Archives de médecine navale (1), l'observation d'un cas de mort subite, rapportée par le D[r] Guès, médecin de la marine, survenu à l'hôpital de Rochefort, en quelques minutes, chez un marin, et cela au début d'une néphrite albumineuse.

(1) Guès. Arch. de méd. navale, 1879, Tome II.

(Ce malade était entré à l'hôpital pour une sciatique).

A l'autopsie, les reins présentèrent les lésions caractéristiques de la néphrite albumineuse, et, fait curieux à noter, le malade était en outre atteint d'une sclérose du poumon droit ; et, du même côté, absence complète de cavité pleurale. Cette double altération développée lentement, sourdement, sans avoir jamais éveillé l'attention du malade, était compatible, malgré son importance, avec le service fort actif, tel que l'est celui d'un matelot.

L'observation suivante relate un cas de mort subite à la suite d'une prostatite et de l'urémie.

Observation XIX

Mort subite survenue à la suite d'une prostatite et de l'urémie.

(Donnée par le Dr Brouardel. — Résumé de l'autopsie).

L'autopsie du cadavre du sieur M... a été demandée pour l'enquête judiciaire, cet homme étant supposé mort à la suite de coups et blessures.

Le cadavre est celui d'un homme de 56 ans environ, maigre, d'aspect peu vigoureux. Son corps ne porte aucune trace de violence.

Nombreuses taches de vitiligo sur le tronc et les membres. Rien au crâne. Le cerveau est pâle. Les ventricules latéraux dilatés contiennent de la sérosité. Rien aux plèvres. Les poumons sont très congestionnés.

Le lobe inférieur du poumon gauche est le siège d'une pneumonie au deuxième degré. Des fragments de poumon pris à cet endroit ne surnagent pas.

Le cœur est flasque. Pas de liquide dans ses cavités.

L'estomac et les intestins sont sains. Le foie est normal, putréfié ; la rate volumineuse et non diffluente.

Les reins sont trop putréfiés pour qu'on puisse apprécier l'intégrité de leur tissu. Ils sont très volumineux et présentent une dilatation énorme des calices et du bassinet.

La vessie est pleine d'urine trouble, lactescente, à odeur ammoniacale, à la surface de laquelle nagent de nombreux globules graisseux. Dans le bas-fond de la vessie, on trouve une quantité notable de pus épais.

La muqueuse vésicale est épaissie et sillonnée de vaisseaux turgides et variqueux. Pas de calculs dans la vessie.

La prostate a le volume d'un œuf de poule ; à la coupe, on voit qu'elle est creusée à l'intérieur de nombreux trajets fistuleux terminés par des culs-de-sac dans lesquels on trouve du pus et une substance colloïde épaisse. Pas de noyaux cancéreux. La portion prostatique de l'urèthre est très rétrécie. Une sonde introduite dans le canal est arrêtée à ce point.

Les testicules sont sains.

Conclusions : Le sieur M... était atteint d'une hypertrophie avec suppuration de la prostate.

Cette affection toute spontanée a déterminé un rétrécissement de l'urèthre et des lésions de tout le système urinaire par obstacle à l'écoulement de l'urine (dilatation des uretères, des calices et du bassinet).

Elle a déterminé par suite une urémie ou auto-infection par résorption des matériaux de l'urine non éliminés.

Cette infection urémique pouvait à elle seule déterminer la mort ; sa marche a été accélérée par le développement d'une pneumonie secondaire.

Le professeur Leudet, de Rouen, a rapporté un cas de mort rapide, à la suite de la rupture brusque d'un anévrysme de l'artère rénale.

Nous donnerons plus loin une observation de mort sur-

venue subitement, dans un cas d'urémie, affection au cours de laquelle de nombreux exemples de mort subite ont déjà été cités par le professeur Brouardel, Jaccoud (1) et Pihan-Dufaillay (2).

Ce dernier, dans un travail intitulé « Mort subite de l'enfance », en signale un cas chez un enfant de 9 ans, tué dans l'espace de quatre heures par une urémie foudroyante à forme dyspnéique.

Le professeur Jaccoud a cité à propos de l'urémie un exemple tellement frappant, que nous tenons à le reproduire ici, afin de faire voir quelle promptitude peuvent avoir ces accidents de l'urémie dite « foudroyante ».

« Dans certains cas, qui ne sont pas sans importance au point de vue médico-légal, l'urémie peut-être réellement foudroyante et tuer en quatre ou cinq heures. N'oubliez jamais le fait suivant qui s'est passé en Angleterre : Un jeune homme qui avait de la diarrhée depuis quelques jours entre chez un pharmacien et avale séance tenante une potion contenant de la rhubarbe et un peu de teinture d'opium. En sortant de la pharmacie, il est pris de vertiges, de vomissements et il perd connaissance. Reporté chez lui, il recouvre momentanément ses sens sous l'action d'une stimulation énergique, mais bientôt il retombe dans le coma et il meurt. Ne pouvait-on pas croire à un empoisonnement ? L'autopsie

(1) Jaccoud. Mort subite dans l'urémie. Cliniques de la Charité, 28e leçon.

(2) Pihan-Dufaillay. De l'urémie foudroyante, thèse de doctorat. Paris, 1861.

Chambigé. H. Mort subite dans l'urémie, thèse de doctorat. Paris, 1879.

a écarté cette idée et a démontré l'urémie. Les reins étaient atrophiés, l'urine fortement albumineuse et le cerveau chargé d'urée » (Jaccoud).

Gairdner, d'Edimbourg, a signalé aussi deux cas de mort foudroyante, à la suite d'urémie, chez deux malades qui étaient des brightiques, mais qui n'avaient éprouvé aucun accident nerveux inquiétant, lorsque subitement ils furent pris de coma urémique et succombèrent en deux ou trois heures.

Enfin, nous dirons pour terminer que *dans le diabète*, les exemples de mort subite sont assez fréquents.

Le professeur Bouchardat a dit dans son traité sur la glycosurie ou diabète sucré (1). « Les malades affectés de glycosurie meurent quelquefois subitement, mais ces accidents ne menacent point ceux qui suivent un régime convenable. C'est surtout alors que les glycosuriques sont épuisés par des pertes continues et considérables de glycòse que des complications si rapidement mortelles peuvent survenir du côté des poumons ».

C'est là, en effet, une des façons de mourir pour les diabétiques (Peter, (2)), « presque toujours par les poumons, quelquefois à la suite d'une pneumonie, » qui, se déclarant chez un individu affaibli par des pertes quotidiennes de glycose, devient alors le plus souvent, sinon toujours, incapable de réagir.

« Si une pleuro-pneumonie, dit encore Bouchardat, se déclare chez un glycosurique, cette maladie, quoique avec

(1) Bouchardat. De la glycosurie ou diabète sucré, page 62 et 64. Paris, 1875.

(2) Peter. Leçons de cliniques médicales, tome II, page 104.

un début peu grave en apparence, entraîne toujours la mort et souvent dans les vingt-quatre heures ».

Ainsi qu'il résulte de 32 observations publiées par J. Cyr (1), la mort subite peut, chez les diabétiques, survenir de trois manières :

1°. La mort surprend soudainement des gens en bonne santé.

2°. D'autres succombent rapidement comme atteints d'un diabète aigu.

3°. D'autres enfin, quand ils sont arrivés à une période avancée de la maladie, meurent dans un état de dépérissement complet.

On observe toujours, dans cette terminaison brusque du diabète, trois symptômes principaux, qui sont presque toujours d'un funeste augure. Ce sont : 1° une période d'excitation ; 2° de dyspnée ; 3° de coma.

G. Sée a dit dans une de ses cliniques de novembre 1876 avoir observé chez les diabétiques quatre cas de dyspnée, dont trois cas suivis de mort rapide ; le plus souvent cependant, c'est à la période de coma que succombent les diabétiques, coma qui a pour caractères distinctifs de ne pas présenter d'accidents convulsifs, et dont la durée varie de quelques heures à trois ou quatre jours.

Marchal de Calvi (2) avait déjà signalé cette apoplexie diabétique, pouvant enlever le malade en quelques heures, (accidents cérébraux-spinaux diabétiques), et ces accidents cérébro-spinaux ont encore été notés dans la pathologie de

(1) J. Cyr. De la mort subite dans le diabète. Arch. de méd. 1877 et 78.
(2) Marchal de Calvi. Pneumonie diabétique foudroyante.

l'enfance, par le Dr Descroizilles (1) qui constate que chez les enfants le diabète conduit rarement à la phtisie pulmonaire. Ce n'est donc pas par la tuberculisation qu'ils meurent, mais bien à la suite d'accidents cérébraux, se rattachant soit à l'urémie, soit à des phénomènes d'intoxication dont on a désigné l'ensemble sous le nom d'acétonémie.

Le principal est surtout de nous souvenir de ceci : que les diabétiques peuvent mourir subitement, soit : par un épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau, soit par une pneumonie foudroyante, qui asphyxie les malades dans l'espace de quelques heures (Bouchardat) ; et que, le plus souvent, c'est dans le coma que ces malades meurent.

(1) Descroizilles. Pathologie infantile. Diabète, page 885.

CHAPITRE VI.

CAUSES DE LA MORT SUBITE SPÉCIALES A LA FEMME.

Le Dr Edouard Baptiste (1), dans une thèse publiée à Lyon en 1883, a fait un relevé des nombreuses causes de mort subite spéciales à la femme.

Bien que nous n'ayons que peu de choses à dire, nous croyons devoir en faire un chapitre à part, et en nous servant de la très complète énumération de ces causes de mort, chez la femme, données dans la thèse dont nous parlons, nous les classerons comme il suit :

Pendant le travail et *pendant les suites de couches*. On sait qu'à ce moment surtout, les femmes sont particulièrement exposées à une mort subite (2). Elles peuvent mourir par *anémie cérébrale*; aussi doit-on toujours veiller aux premiers levers des nouvelles accouchées, surtout de celles qui sont restées alitées pendant assez longtemps et qui ont subi de grandes pertes de sang.

A la suite de *Phlébite*, de *Phlegmatia alba dolens*, par

(1) Ed. Baptiste. Thèse de doctorat. Lyon 1883. Mort subite due aux lésions des organes abdominaux.

(2) M. Coste. De la mort subite après l'accouchement. Thèse de doctorat. Paris 1876.

un mécanisme expliqué déjà, alors que nous avons parlé de la mort subite par embolie (voir observation page 31).

Pendant une crise d'*éclampsie*.

Enfin, à la suite d'une *hémorrhagie foudroyante*.

Les femmes enceintes meurent aussi subitement à la suite de manœuvres abortives. Dans ces cas, le corps de la femme ne porte généralement aucune trace de violence ni aucune lésion extérieure pouvant expliquer la mort ; et ce n'est qu'à la suite de l'autopsie médico-légale qu'on finit par découvrir les lésions utérines, causes de la mort subite (1).

On cite encore des exemples de femmes, mortes par un excès de douleur, pendant un accouchement très laborieux.

Enfin, disons en terminant que la mort arrive encore à la suite :

— D'une rupture de l'utérus ;

— Par la rupture d'un kyste de l'ovaire ;

— Par la rupture des trompes ;

— Par apoplexie ovarienne ;

— Par rupture de varices ovariennes ;

— Par hématocèle peri-utérine ancienne.

(1) Moynier. De la mort subite chez les femmes enceintes. Paris 1859.

CHAPITRE VII.

DE LA MORT SUBITE PENDANT L'IVRESSE, ET A LA SUITE DE QUELQUES CAUSES PARTICULIÈRES.

Nous nous occuperons dans ce chapitre des cas de mort subite survenus chez des individus en état d'ivresse.

Nous savons que, dans ces conditions, c'est chose assez fréquente ; et que, une grande partie des individus trouvés morts sur la voie publique, sont la plupart du temps des ivrognes, ou alcooliques en état d'ivresse, quand ils ont été frappés de mort subite. Chez eux, l'autopsie nous permet de découvrir une forte congestion du poumon et du cerveau. Dans l'estomac on trouve, soit du vin, soit un liquide alcoolique quelconque ; la muqueuse de l'estomac est rouge, fortement hypérémiée, et un signe très important est l'odeur d'aldéhyde qu'exhalent les principaux organes, surtout le foie et le cerveau, au moment où l'on pratique l'ouverture de ces viscères.

C'est pendant l'hiver, presque toujours, que ces alcooliques ou ivrognes meurent, le plus souvent à la suite du froid auquel ils s'exposent en sortant du cabaret, d'autrefois à la suite de rixes, coups ou blessures peu sérieuses.

Ainsi que l'ont démontré Dugué et Bourneville, les individus qui meurent subitement en état d'ivresse, subissent gé-

néralement un abaissement de la température centrale du corps, qui a pu, dans ce certain cas, descendre de onze degrés.

L'influence de l'alcool sur le cerveau peut être très rapide à produire des effets mortels ; ainsi on connaît l'observation de deux jeunes gens, descendant ensemble dans une cave très froide, se mettant à boire chacun un litre environ d'une boisson alcoolique et tombant l'un foudroyé, et l'autre n'ayant que juste assez de forces pour remonter l'escalier de la cave et appeler au secours.

On cite encore l'exemple d'un homme ivre, prenant un bain de pied dans une rivière où l'eau était assez froide et tombant frappé d'apoplexie. (Ici, l'autopsie fit découvrir une congestion cérébrale intense.

Comme causes particulières et peu fréquentes nous ne trouvons à signaler que les suivantes : mort subite survenant pendant certains efforts, soit de défécation, soit de coït; soit pendant un accouchement difficile, soit quelquefois après une trop longue course, ou encore, à la suite de fortes impressions, soit la peur, soit une vive douleur physique. Le Pr Ball cite la mort subite comme étant survenue à la suite d'une simple contrariété chez un diabétique. Enfin, Tourdes (1) ajoute comme causes déterminantes possibles, la misère, et l'inanition.

(1) Dict. Encycl. et Sc. méd.

§ II.

Cas dans lesquels il n'existe aucune cause pouvant expliquer la mort subite.

Ces cas, bien que rares, peuvent survenir; et malgré l'examen le plus sérieux, le plus attentif, de chaque organe, malgré l'autopsie pratiquée avec le plus grand soin, il arrive quelquefois, que ni l'autopsie, ni l'enquête sur les troubles antérieurs de leur santé, durant l'existence, ni l'analyse chimique, n'ont pu rien révéler.

« C'est alors le devoir le plus strict du médecin légiste, « d'avouer sans crainte son impuissance, et de déclarer à la « justice qu'il lui est impossible de trouver une lésion, si « minime soit elle, qui puisse l'autoriser à certifier que la « mort subite est survenue de telle ou telle façon. » (Dr Vibert).

CONCLUSIONS

Les seules conclusions qu'il nous soit possible de déduire de notre travail sont les suivantes :

Pour ce qui a trait à la partie statistique de la Morgue :

1° Diminution des cas de mort subite à la Morgue, depuis 1871 jusqu'en 1877. A partir de cette époque, augmentation jusqu'en 1881. Puis, nouvelle décroissance.

2° Fréquence plus grande de la mort subite pendant les mois de janvier, février et juillet.

3° Le sexe masculin fournit un bien plus grand nombre de victimes que le sexe féminin.

4° Ce sont les célibataires qui figurent le plus souvent dans notre statistique.

5° C'est entre 40 et 70 ans dans les deux sexes, qu'on est le plus fréquemment victime de mort subite.

6° Les professions figurant en plus grand nombre, sont pour la plupart celles d'individus travaillant à la journée faisant des métiers pénibles, fatigants etc., cela également dans les deux sexes.

7° Les arrondissements les plus peuplés (11e 12e 13e) etc., fournissent une plus grande quantité de victimes.

Pour ce qui concerne la seconde partie de notre thèse, ainsi que nous l'avons dit en commençant, n'ayant pas eu la prétention de réunir d'une façon absolument complète

toutes les causes capables d'occasionner la mort subite, n'ayant cité parmi elles que les plus fréquentes, ou les plus rares, ou bien celles qui ont donné lieu à d'intéressantes expertises médico-légales, il ne nous paraît pas possible de donner ici d'autres conclusions que celles signalées déjà dans le cours de notre travail, c'est-à-dire :

Que la mort subite est toujours plus fréquente chez les enfants, les vieillards et les alcooliques (ces derniers, indigents pour la plupart, et sans domicile ni état civil connus).

Qu'elle peut survenir dans le cours de toutes les affections de tous nos organes, frappant toujours les individus d'une manière « soudaine, imprévue et suspecte ».

Que l'imprévu de cette mort faisant le plus souvent ordonner une enquête et une autopsie judiciaires, les véritables causes de la mort ne seront reconnues qu'à la suite de cette autopsie.

En dernier lieu : que si les autopsies et expertises médico-légales permettent souvent de découvrir la cause réelle de la mort, on doit ne pas oublier qu'il est des cas où le médecin ne trouvera absolument rien, et alors, il sera de son devoir dans les conclusions de son rapport, d'avouer que ses recherches ont été impuissantes, et que rien ne lui permet de dire quelles ont pu être les véritables causes de cette mort subite.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

De la mort subite. — Statistique de la Morgue.

Introduction 7

Chapitre I. — Fréquence de la mort subite, par années et par mois 10

Chapitre II. — Répartition de la mort subite, suivant l'âge, l'état civil, les professions et arrondissements 15

DEUXIÈME PARTIE

Causes de la mort subite.

Chapitre I. — § I. Introduction........................... 18

§ II. De la mort subite chez les vieillards, les alcooliques et les enfants................ 21

Chapitre II. — Affections des voies respiratoires, causes de mort subite............................ 27

Chapitre III. — Affections du système circulatoire, causes de mort subite............................ 42

Chapitre IV. — Lésions cérébrales et médullaires pouvant occasionner la mort subite............... 47

Chapitre V. — Lésions des organes abdominaux causes de la mort subite.......................... 57
Chapitre VI. — Causes de mort subite spéciales à la femme.. 74
Chapitre VII. — § I. De la mort subite pendant l'ivresse et à la suite de quelques causes particulières.. 76
§ II. Cas dans lesquels on ne trouve aucune cause capable d'expliquer la mort subite.. 78
Conclusions..............................

Vu par le Président de la Thèse.

BROUARDEL.

Vu et permis d'Imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Laval. — Imp, et stér. E. JAMIN, 41. rue de la Paix.